BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

Kehamilan menurut BKKBN merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya membentuk sel baru yang akan tumbuh. Definisi kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Anwar *et al.*, 2022).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat berisiko tinggi (Katmini, 2020).

a. Proses Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (*lunar months*). Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester):

1) Kehamilan triwulan I antara 0 -12 minggu,
2) Kehamilan triwulan II antara 12 - 28 minggu, dan

3) Kehamilan triwulan III antara 28 – 40 minggu.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Mardiana, Musa and Lestari, 2022).

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari:

1) Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Di dalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang/ folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (*follicel de graff*). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut *corpus rubrum* yang mengeluarkan hormon estrogen, saat hormon *luteinizing hormon* (LH) meningkat sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar estrogen yang disebut dengan *corpus luteum/* massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon *follicel stimulating hormon* (FSH) dengan menghasilkan hormon progesteron yang akan berdegenerasi, jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi *corpus albican*/ badan putih dan siklus baru pun akan dimulai lagi.

2) Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini

diperlukan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum terjadi fertilisasi.

3) Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sprema lain, sehingga konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

4) Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya di daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang akan membantu membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Ariesti and Sutiyarsih, 2022).

b. Tanda–Tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu:

1) Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, meliputi:

a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.

b) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.

c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrumen yang dibuat untuk mendengarkan, seperti funanduskop atau fetoskop.

d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urin.

2) Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

a) Ibu tidak menstruasi. Keluhan ini seringkali menjadi pertanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah stres/ emosi, atau menopause (berhenti haid).

b) Mual atau ingin muntah. Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (*morning sickness*), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit yang diderita.

c) Payudara lebih lunak, *sensitive*, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d) Ada bercak darah dan keram perut. Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari. Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin berat untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala. Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
g) Ibu sering berkemih. Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stres, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
h) Sembelit. Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna.
i) Sering meludah atau *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
j) Temperatur basal tubuh naik. Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
k) Ngidam. Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.
l) Perut ibu membesar. Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak membesar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.

3) Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil

namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu:

a) Gangguan menstruasi
b) Perut membesar
c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
d) Merasakan pergerakan janin
e) Mual dan muntah
f) Kenaikan berat badan (Ariesti and Sutiyarsih, 2022).

c. Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

a) Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardiovaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk:

(1) Memberikan perlindungan terhadap fungsi sistem kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil
(2) Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya
(3) Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin

Perubahan posisi, bentuk, dan ukuran pada sistem kardiovaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposis darah, *cardiac output* dan waktu sikulasi dan koagulas.

(1) Adaptasi Tekanan darah

Tekanan darah sistolik mungkin sedikit menurun seiring kehamilan. Tekanan darah diastolik mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32 minggu, kemudian secara bertahap meningkat dan kembali ke tingkat pra hamil. Tekanan darah menurut saat trimester pertama dan kedua, namun cenderung meningkat pada trimester ketiga.

(2) Volume dan Komposisi Darah

(a) Volume Darah

Volume darah meningkat sekitar 1.500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida.

Peningkatan ini terdiri dari 1.000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat di minggu ke-10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke-30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Peningkatan volume darah pada kehamilan ganda lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal. Vasodilatasi perifer mempertahankan tekanan darah normal meskipun volume darah meningkat pada kehamilan.

(b) Komposisi Darah

Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel darah merah mengalami

peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta.

Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi. Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester kedua kehamilan. Anemia fisiologis (Hb 10.5 gram%). Apabila Hb menjadi ≤ 10 gram% dan hematokrit menurun ≤ 30% (anemia). Sel darah putih meningkat sejak trimester kedua, puncaknya trimester ketiga.

(3) *Cardiac Output* (Curah Jantung)

Cardiac output meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke-30 kehamilan. Pada minggu ke-40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil. Posisi *lateral recumbent* akan meningkatkan *cardiac output* dibandingkan terlentang. Pada posisi terlentang uterus yang besar dan berat sering menghambat aliran balik vena ke jantung dan mempengaruhi tekanan darah. Meskipun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu meningkat.

(4) Waktu Sirkulasi dan Koagulasi

Waktu sikulasi melambat pada minggu ke-32 kehamilan dan kembali normal menjelang persalinan. Aktifitas koagulasi meningkat, dimana darah lebih cepat untuk menggumpal. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Darah yang cepat menggumpal meningkatkan risiko *thrombosis*, khususnya pada persalinan dengan SC. Sistem pembekuan darah dan fibrinogen mengalami akselerasi yang besar pada saat kehamilan. Fibrinogen plasma (faktor X meningkat dari 3 bulan pertama kehamilan dan terus meningkat sedikit. Faktor VII, VIII, IX dan X akan terus meningkat sejalan dengan konsumsi trombosit. Hal ini menyebabkan perubahan waktu koagulasi dari 12 ke 8 menit hamil.

b) Sistem Respirasi

Adaptasi sistem respirasi masa kehamilan dibutuhkan untuk:

(1) Memenuhi kebutuhan oksigen ibu sebagi respon peningkatan laju metabolisme

(2) Memenuhi kebutuhan dalam rangka peningkatan jaringan uterus dan payudara

(3) Memenuhi kebutuhan janin akan oksigen yang tinggi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan *ligament* tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter traversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernapasan torak menggantikan pernapasan perut.

(1) Fungsi paru-paru

Perubahan sensitivitas pusat pernapasan yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan peningkatan ambang batas

karbondioksida tubuh, sehingga memicu ibu hamil untuk lebih sering bernafas.

(2) *Basal Metabolik Rate* (BMR)

Peningkatan BMR semasa hamil tergantung status gizi sebelum hamil dan pertumbuhan janin. Peningkatan BMR sebagai tanda:

(a) Peningkatan kebutuhan oksigen pada sirkulasi *utero-plasenter*

(b) Peningkatan kebutuhan oksigen ibu karena kerja jantung yang meningkat

(3) Keseimbangan Asam Basa

Terjadi penurunan tekanan parsial karbondioksida (PCO2) pada minggu ke-10 kehamilan. Pada kehamilan, volume tidal meningkat, PCO2 menurun, basa menurun dan Ph meningkat. Kondisi ini juga menfasilitasi pertukaran CO2 dan O2 dari janin ke ibu. Progesteron mempengaruhi sensitivitas respirasi terhadap karbondioksida. Konsentrasi karbondioksida di alveolar menjadi lebih rendah daripada wanita tidak hamil yang menyebabkan darah maternal yang mengandung karbondioksida menjadi lebih rendah. Hal ini menyebabkan alkalosis respirasi.

c) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur *ligament* dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyaman kehamilan.

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal terjadi dalam kehamilan. Peningkatan hormon estrogen dan *relaxin* menyebabkan peningkatan perlunakan jaringan ikat dan kolagen. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan simfisis pubis dan ketidakstabilan sendi *sacroiliac* dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses persalinan. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligaen pada wanita hamil tua.

Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Selama trimester ketiga otot *rectus abdominalis* dapat terpisah. *Umbilicus* rata atau menonjol. Kondisi ini dapat kembali atau menetap setelah melahirkan.

d) Sistem Integumentum

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggungjawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon melanotropin yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: putting, ketiak, vulva. Wajah (*chloasma*/ topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

(1) Hiperpigmentasi Wajah (*Chloasma*)

Wajah (*chloasma*/ topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama

pada wanita hamil berkulit gelap. Muncul pada 50-70% wanita hamil, mulai dari awal kehamilan dan akan meningkat sampai kehamilan matur. *Chloasma* terjadi secara normal karena kehamilan dan akan berkurang setelah melahirkan.

(2) *Linea Nigra*

Linea nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari *symphisis pubis* sampai dengan fundus. Garis ini awalnya dikenal dengan sebutan *linea alba* sebelum terjadi hiperpigmentasi. Pada primigravida perpanjangan linea nigra dimulai pada bulan ke-3 terus memanjang sejalan dengan pembesaran fundus. Pada multigravida hiperpigmentasi dimulai lebih awal.

(3) *Striae Gravidarum*

Hampir 50-90% ibu hamil mengalami *striae gravidarum* mulai dari TM 2 kehamilan, mungkin disebabkan oleh aktifitas *adrenokortikosteroid*. *Striae* mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yang mengalami peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara). Pada multipara, selain *striae* kehamilan saat ini, garis perak berkilau (pada wanita berkulit terang) atau garis keunguan (pada wanita berkulit gelap) sering terlihat. Ini mewakili bekas luka *striae* dari kehamilan sebelumnya, disebut *striae albican*.

e) Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki.

Dorsolumbar lordosis dapat menyebabkan nyeri karena traksi pada saraf atau kompresi akar saraf. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *sindrom carpal tunnel* selama trimester terakhir. Sindrom ini ditandai oleh *paresthesia* (sensasi abnormal seperti terbakar) dan rasa sakit di tangan, menjalar ke siku. Sensasi disebabkan oleh edema yang menekan saraf median di bawah ligamentum karpal pergelangan tangan.

f) Sistem Gastrointestinal

(1) Nafsu Makan

Selama kehamilan nafsu makan dan asupan makanan cenderung fluktuatif. Pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual dengan atau tanpa muntah (*morning sickness*), kemungkinan sebagai respons terhadap peningkatan kadar hCG dan perubahan metabolisme karbohidrat. *Morning sickness* atau mual dan muntah kehamilan muncul pada sekitar 4 sampai 6 minggu kehamilan dan biasanya mereda pada akhir bulan ketiga (trimester pertama) kehamilan dengan tingkat keparahan bervariasi. Peningkatan saliva adalah masalah umum yang dihadapi ibu hamil. Masalah ini biasanya dihubungkan dengan keluhan mual yang menyebabkan ibu malas menelan salivanya. 70% ibu hamil diprediksi mengalami keluhan mual muntah. Relaksasi otot polos perut dan *hipomotilitas* akibat hormon estrogen dan hCG dapat menyebabkan hal tersebut.

Pada akhir trimester kedua, nafsu makan meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya

kebutuhan metabolisme dan perintah hormon progesteron pada otak untuk mengatur keseimbangan lemak sebagai upaya menyeimbangkan energi. Mual muntah tidak berisiko keguguran, persalinan prematur, atau pembatasan pertumbuhan intrauterin. Harus menjadi perhatian apabila mual muntah berlebih disertai demam, penurunan BB dibutuhkan tindakan medis (tanda gejala hiperemesis gravidarum). Wanita juga mungkin mengalami perubahan dalam indra perasa mereka, yang mengarah ke mengidam dan perubahan dalam asupan makanan. Beberapa wanita mengalami mengidam non-makanan (disebut pica), seperti untuk es dan tanah liat.

(2) Mulut

Gusi menjadi hiperemis, kenyal, dan bengkak selama kehamilan. Mereka cenderung mudah berdarah karena meningkatnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat (gingivitis nonspesifik). Epulis dapat berkembang di garis gusi. Beberapa wanita hamil mengeluh *ptyalisme* (air liur berlebihan), yang mungkin disebabkan oleh penurunan menelan secara tidak sadar oleh wanita ketika mual atau dari stimulasi kelenjar ludah dengan makan pati.

(3) Kerongkongan, Lambung, dan Usus

Herniasi bagian atas lambung (*hiatal hernia* atau sebagan bagian lambung naik ke rongga dada) terjadi setelah bulan 7 atau 8 kehamilan pada sekitar 15% hingga 20% wanita hamil. Terjadi lebih

sering pada wanita multipara dan wanita yang lebih tua atau obesitas. Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam klorida.

g) Sistem Urinari

Pertambahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktur dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi mulai minggi ke 10 kehamilan. Dinding otot polos ureter berhiperplasia, hipertrofi dan mengalami relaksasi.

Bertambahnnya usia kehamilan menjadikan pelvis ginjal dan ureter kanan lebih berdilatasi dibandingkan pelvis ginjal dan ureter kiri (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020).

2) Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

a) Trimester I

(1) Perasaan ambivalensi hilang
(2) Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan
(3) Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata
(4) Lebih tertutup (*introvert*)
(5) Terjadi perubahan citra diri
(6) Menjadi lebih *moody*
(7) Takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.

b) Trimester II

(1) Perasaan mulai nyaman namun, merasa kurang puas dengan perubahan tubuh

(2) Mulai bisa menikmati seks atau ada juga yang masih menghindarinya
(3) Mulai menikmati perkembangan identitas maternal
(4) Menggali dan mengembangkan hubungan dengan ibunya

c) Trimester III
(1) Kondisi rentan, sangat ingin disayang
(2) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut
(3) Bermimpi, berfantasi tentang bayi
(4) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran
(5) Menyusun rencana untuk periode pasca partum
(6) Membutuhkan penerimaan sosial
(7) Kurang percaya diri
(8) Senggama menjadi kurang nyaman (Yulizawati, Fitria and Chairani, 2021).

d. Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan bagian dari daur siklus seorang wanita dimana proses dari kehamilan akan menyebabkan wanita terjadi beberapa perubahan dalam dirinya. Perubahan tersebut meliputi fisik, mental dan sosial. Kebutuhan Dasar Ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya. Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, *personal hygiene*, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/ body mekanik, istirahat/ tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak (Aryani *et al.*, 2022).

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat Pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat. O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

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 *premature*, 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, *yougurt* dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat besi

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

e) 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.

f) 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 dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1.500-2.000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3) *Personal hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/ lipatan paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi

lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroogranisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal doueche*.

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 ruitn minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
c) Pakailah bra yang menyokong payudara
d) Memakai sepatu dengan hak rendah
e) Pakaian dalam harus selalu bersih

5) 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.

Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

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

7) Mobilisasi

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 danz mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/ tanpa hak dan jangan terlalu sempit

b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
d) Duduk dengan posisi punggung tegak
e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8) *Exercise*/ 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.

Manfaat senam hamil secara terukur yaitu:

a) Memperbaiki sirkulasi darah
b) Mengurangi pembengkakan
c) Memperbaiki keseimbangan otot
d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
e) Mengurangi kram/ kehang kaki
f) Menguatkan otot perut
g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/ bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Ibu hamil bisa mengikuti kelas senam hamil yang disediakan di fasilitas kesehatan dengan

instruktur yang bersertifikat. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing.

9) Istrahat/ Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istrahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.

Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu:

a) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
b) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot-otot wajah

c) Lakukan Pernapasan secara teratus dan berirama
d) Pusatkan pikiran pada irama Pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan. Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
e) Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istrahat sore serta malam sewaktu tidur.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya.

Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun - seumur hidup

Sumber: Hatijar, Saleh and Yanti (2020)

e. Tanda–Tanda Bahaya Ibu Hamil

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting, karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin selama sembilan bulan. Namun, tidak semua kehamilan akan menunjukkan tanda-tanda yang normal, ibu hamil dapat mengalami masalah serius tentang kehamilan nya. Terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut yang berlebihan, mual muntah

berlebihan dan sakit kepala yang hebat. Dampak yang dapat terjadi akibat adanya faktor resiko dalam kehamilan sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dampak tersebut diantaranya adalah terjadinya keguguran, kehamilan prematur, gawat janin, keracunan dalam kehamilan. Untuk mencegah risiko yang lebih berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya, maka pengetahuan ibu tentang deteksi dini komplikasi kehamilan perlu ditingkatkan (Aryanti *et al.*, 2023).

f. Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Antenatal care (ANC) merupakan program yang mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program *antenatal care* mampu mendeteksi secara dini komplikasi sejak kehamilan diikuti dengan pendidikan kesehatan dan pencegahan komplikasi kehamilan. Standar frekuensi kunjungan *antenatal care* berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2016 adalah 8 kali.

Program ANC menurut WHO pada tahun 2002 yaitu kunjungan *antenatal care* dilakukan 4 kali terdiri dari kunjungan pertama pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 26 minggu, ketiga pada umur kehamilan ± 32 minggu dan keempat pada umur kehamilan ± 38 minggu.

Program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu. 8 kali kunjungan *antenatal care* ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama dengan petugas kesehatan pada umur kehamilan ± 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan ± 26 minggu, kontak keempat umur kehamilan ± 30 minggu, kontak kelima umur kehamilan ± 34 minggu, kontak keenam umur kehamilan ± 36 minggu, kontak

ketujuh umur kehamilan ± 38 minggu dan kontak kedelapan pada umur kehamilan 40 minggu (Priyanti *et al.*, 2020).

Standar pelayanan ANC menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah standar 10T serta minimal Pelayanan ANC yang didapatkan 4 kali selama kehamilan yakni satu kali trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali pada trimester ke tiga, namun ANC sebaiknya dilakukan setiap empat minggu pada kehamilan usia 0 minggu sampai 28 minggu, sekali dua minggu untuk usia kehamilan 28 sampai 36 minggu dan sekali seminggu jika usia kehamilan lebih dari 36 minggu (Susanti and Fadmiyanor, 2020).

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2020).

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2) Ukur tekanan darah
3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LILA)
4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan
10) 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 pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, dan ASI eksklusif.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan sesuatu cara alami yang hendak dilalui oleh setiap ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim. Persalinan normal ditandai dengan terdapatnya kontraksi uterus yang menimbulkan penipisan, dilatasi cerviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan ibu (Fitri, Umarianti and Wijayanti, 2023).

Persalinan normal menurut WHO yakni persalinan yang dimulai secara spontan, dengan resiko rendah pada awal persalinan dan keadaan ini tetap dalam resiko rendah selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan rentang usia 37-42 minggu dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Ikawati, Syamsuryanita and Sari, 2023).

b. Jenis-Jenis Persalinan

1) Persalinan spontan

Persalinan ini berlangsung dengan bantuan effort ibu sendiri, tanpa pertolongan dari alat lain.

2) Persalinan buatan

Proses persalinan dengan pertolongan dari luar atau bantuan alat lain seperti dengan *ekstraksi forceps*, ekstraksi vakum, dan *sectio caesarea*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan melalui rangsangan apabila kekuatan untuk persalinan yang dibutuhkan berasal dari luar (Fatimah *et al.*, 2020).

c. Sebab–Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

2) Teori Penurunan Progesteron

Teori ini mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum memasuki masa inpartu. Sedangkan hormon prostagladin mengalami peningkatan pada minggu ke 15 sampai kehamilan aterm. Dengan demikian, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam siklus maternal, maka kontraksi uterus terjadi sebagai awitan persalinan.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan

sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxytocin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

a) Hipoksia pada miometrium yang sedang berkontraksi.
b) Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
c) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas.
d) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

3) Teori *Oxytocin* Internal

Oxytocin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan *oxytocin* meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai. Dalam teori *oxytocin* mengatakan bahwa *oxytocin* merangsang secara langsung pada uterus melalui reseptor yang ada pada miometrium secara tidak langsung meningkatkan produksi hormon prostaglandin di dalam desidua. Uterus mengalami peningkatan sensitivitasnya

terhadap hormon *oxytocin* sejak awal kehamilan. *Oxytocin* dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oxytocin* meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering.

4) Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplasenter sehingga fetus mengalami devisiensi nutrisi dan O2 (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5) Teori Prostaglandin.

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. 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 ketiban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini berbeda dengan teori sebelumnya, pada teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi 9 tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan vetus maka vetus akan segera dikeluarkan.

7) Teori Hipotalamus–Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8) *Fetal Endocrine Control Theory*

Teori ini mengemukakan bahwa saat fetus telah mencapai usia aterm, system endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormon corticosteroid yang diduga merangsang disekresinya hormon prostaglandin yang menstimulasi terjadinya persalinan (Wijayanti *et al.*, 2022).

d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, *Power, Passage, Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan.

1) *Power*

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai

pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

2) *Passenger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan *passenger* diantaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2.500-3.500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham

tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.

Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

5) Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman (Nardina *et al.*, 2023).

e. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Sebelum persalinan ibu hamil akan merasakan tubuhnya lebih enteng, sesak berkurang, namun sebaliknya ibu merasakan sulit berjalan dan sering merasakan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

b) *Pollikasuria*

Pada akhir kehamilan hasil pemeriksaan menunjukkan egigastrium mulai kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk panggul, keadaan ini menyebabkan vesika urinaria tertekan dan merangsang ibu lebih sering kencing atau disebut juga *pollikasuria*.

c) *False labor*

Tiga sampai empat minggu sebelum persalinan ibu akan merasakan his pendahuluan atau disebut sebagai *braxton hiks*. His pendahuluan ini memiliki sifat, nyeri diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak berpengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang awalnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Setiap ibu akan mengalami perubahan yang berbeda beda, pada multipara telah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) *Energy sport*

Ibu hamil akan mengalami peningkatan energi 24-48 jam sebelum persalinan dimulai. Ibu akan mengalami kelelahan fisik sebelumnya karena tuanya kehamilan, maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

f) *Gastrointestinal upsets*

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

2) Tanda-tanda persalinan pasti

a) Munculnya kontraksi uterus

His persalinan atau disebut sebagai kontraksi uterus memiliki sifat:

(1) Nyeri dari punggung melingkar ke perut bagian depan (fundus).

(2) Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.

(3) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.

(4) Memiliki pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

(5) Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.

(6) Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal canalis

cervikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

d) *Premature rupture of membrane*

Keluarnya cairan yang jumlahnya banyak dan mendadak yang keluar dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena selaput janin robek atau ketuban pecah. Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar (Nardina *et al.*, 2023).

f. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1) Uterus

Pada saat persalinan, uterus terjadi perubahan, antara lain: Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Miometrium secara aktif berkontraksi untuk menimbulkan dilatasi serviks dan mendorong turunnya janin, sedangkan serviks melunak dan membuka. Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. pada saat otot retraksi, tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ukuran yang lebih pendek secara progesif. Dengan perubahan bentuk otot uterus saat proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka cavum uteri lama-kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks.

Selama memasuki fase aktif, uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju, dibentuk oleh corpus uteri. Segmen bawah analog dengan istmus yang melebar dan menipis panjangnya kira-kira 8-10 cm. Segmen bawah secara bertahap terbentuk ketika umur kehamilan tua dan kemudian menipis sekali pada saat proses persalinan. Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi dan menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut “Lingkaran/ Cincin Retraksi yang Fisiologis”. Cincin retraksi yang normal akan secara perlahan naik saat segmen uterus bagian atas berkontraksi dan retraksi sedangkan segmen uterus bagian bawah akan menipis untuk mengakomodasikan janin yang menurun setelah serviks sepenuhnya membuka dan janin bisa meninggalkan uterus maka cincin retraksi tidak akan naik lagi.

2) Ligamentum rotundum

Ligamentum yang mengalami perubahan di dalam proses persalinan adalah ligamentum rotundum. Ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopii yang bersilangan pada lipatan peritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan (atas) labia mayora pada sisi atas perineum. Ligamentum rotundum mengandung otot–otot

polos dan kalau uterus berkontraksi, otot–otot ligamen rotundum ikut berkontraksi hingga ligamen rotundum menjadi pendek.

Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut depan ke depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu uterus menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi pada ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat, sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

3) Serviks

Selama proses persalinan serviks mengalami 2 perubahan, yaitu :

a) Penipisan Serviks (*effacement*)

Penipisan serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Penipisan serviks disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah (*retraction ring*) menjadi arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Serviks terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan. Hal ini menyebabkan bagian ujung serviks yang tipis saja yang dapat diraba setelah *effacement* lengkap. Pada kehamilan aterm pertama, *effacement* biasanya terjadi lebih dahulu daripada

dilatasi. Pada kehamilan berikutnya, *effacement* dan dilatasi cenderung terjadi bersamaan.

b) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari penipisan serviks. Dilatasi serviks ialah pembesaran dari *ostium externum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milliliter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks ialah daya tarikan otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium secara terus-menerus saat uterus berkontraksi, waktu berkontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi uterus terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks, waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas *canalis cervicalis* ialah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam *canalis cervicalis*, dan membukanya.

4) Kardiovaskuler

Selama proses persalinan terjadi perubahan pada sistem kardiovaskular, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral. Tekanan vena istemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak.

Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmHg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah.

Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/ 25 mmHg selama kontraksi dari 10/ 5 sampai 10 mmHg. Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/ nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

5) Gastrointestinal

Pada saat mulai persalinan terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan yaitu motilitas dan absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Perubahan ini menyebabkan makanan lebih lama tinggal di lambung.

Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorbsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan (Zakiyah, Palifiana and Ratnaningsih, 2020).

g. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Pada setiap tahap persalinan, pasien akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang ia rasakan dari proses persalinannya.

Pada awal persalinan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, pasien akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ia akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir lahir? Pasien akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal touchè) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir.

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasehat mengenai apa yang seharusnya ia lakukan. Ia lebih fokus untuk berjuangan mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran. Hal yang paling tepat untuk dilakukan adalah membiarkan pasien mengatasi keadaannya sendiri namun tidak meninggalkannya. Pada beberapa kasus akan sangat membantu apabila suami ada disisinya sambil membisikan doa di telinganya.

Menjelang kala II pasien sudah dapat mengatasi kembali rasa sakit akibat his dan kepercayaan dirinya mulai tumbuh. Pada fase ini akan kembali bersemangat untuk menghadapi persalinannya. Ia akan fokus dengan instruksi yang diberikan

oleh bidan. Pada fase ini ia sangat membutuhkan dukungan mental untuk tahap persalinan berikutnya dan apresiasi terhadap keberhasilannya dalam melawati tahap-tahap sebelumnya (Wijayanti *et al.*, 2022).

h. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. APN terdiri dari 60 langkah yaitu: (PD IBI Jawa Barat, 2019)

Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

1. Tanda dan gejala kala dua.
   a. Ibu mempunyai dorongan ingin meneran.
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus.
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial slop digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakal/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua permeriksaan dalam.
6. Mengisap oxytocin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril)

dan meletakkan kembali dipartus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

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. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara 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, langkah #9)
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% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/ menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan Janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

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:

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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. Membuka sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan untuk menolong kelahiran bayi.
17. 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. Mengajurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
18. Dengan lembut menyeka muka,mulut,dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
    a. Jika tai pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahir bahu

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya dengan lembut menariknya kearah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menank ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
22. 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.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

24. 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 ditempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin.

26. 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 (kearah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan berapas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/ 3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. 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 tall pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian mengeluarkan Plasenta.
36. 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.
    a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berlawanan arah pada uterus. berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
    b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
        1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit LM.
        2) Menilal kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
        3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
        4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
        5) Menujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. 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 desinfeksi tingkat tinggi atau steri dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau

klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

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

Menilai perdarahan

39. 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 didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43. Menempatkan klem tall pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%

46. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
47. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
    a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
    c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
    d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
    e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan,lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
49. Menganjurkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
53. Melakukan tindakan yang sesual dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

54. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakalan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. 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 di air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

i. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunanan partograf adalah mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Parograf harus digunakan:

1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)

3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Adapun kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf meliputi:

1) DJJ tiap 30 menit
2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3) Nadi tiap 30 menit
4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu
   a) Nama, umur
   b) Gravida, para, abortus
   c) Nomor catatan medis/ nomor puskesmas
   d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

   Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
2) Kondisi bayi

   Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban, dan penyusupan (kepala janin).
   a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkanDJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 120-160 x/ menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)
J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih
M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah
K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0 : Tulang–tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
1 : Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan
2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat

dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b) Penurunan bagian terbawah janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “·” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c) Jam dan waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam

10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

   Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oxytocin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

   Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

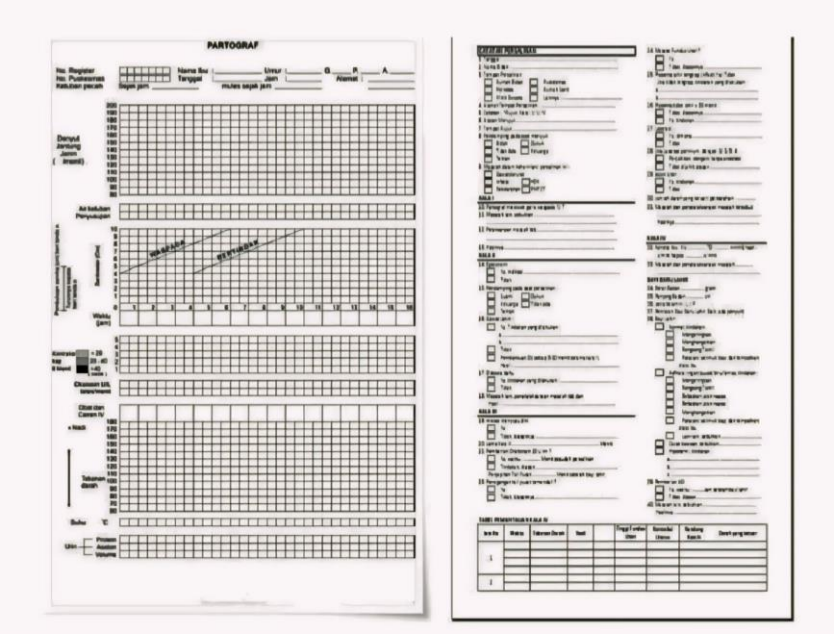
7) Volume urine, protein dan aseton

   Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi

   a) Data atau informasi umum
   b) Kala I
   c) Kala II
   d) Kala III
   e) Kala IV
   f) Bayi baru lahir

   Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan (Yulizawati, Insani, L. El Sinta, *et al.*, 2019).



Gambar 1. Partograf

Sumber: Yulizawati, Insani, L. El Sinta, *et al.* (2019)

3. Nifas

   a. Pengertian Nifas

      Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari tenaga kesehatan (Pasaribu *et al.*, 2023).

      Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga

kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis (Farah *et al.*, 2023).

b. Tahapan dalam masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Azizah and Rosyidah, 2019).

c. Perubahan Fisiologi Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar.

Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing–masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2. TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
Dua minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Sukma, Deviana and Rosyati (2021)

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira–kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3–4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan,ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e) Perubahan pada cairan vagina (lokia)

(1) Lokia Rubra (*Cruenta*), ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

(2) Lokia Sanguinolenta, lokia yang berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

(3) Lokia Serosa, lokia berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

(4) Lokia Alba, cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

(5) Lokia Purulenta, lokia keluar karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) *Lochiastasis*, lokia yang tidak lancar keluarnya.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat *diastatis recti*, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2–5 hari postpartum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urin dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30–60 % wanita mengalami *inkontinensial urine* selama periode postpartum.

Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali pada akhir postpartum minggu keempat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pascasalin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lokia.

4) *Musculoskletal*

Otot–otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil.

Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kambali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5) Endokrin

Hormon plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali

menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktorfaktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5–38ºc) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah

ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

7) Hematologi

Leokositoisis, yang meningkatan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum ± 500 ml pada saat puerperium selanjutnya.

Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum (Sukma, Deviana and Rosyati, 2021).

d. Perubahan Psikologis Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri.

Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *Baby Blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kahadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat persoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan, pengunjung dan suami, bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang bisa menimbulkan stres psikologis.

Dengan bertemu dan mengenal suami serta keluarga ibu, bidan akan memiliki pandangan yang lebih

mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* yang merupakan perubahan perasaan sebagai respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal.

Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayi hanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stres yang dialaminya tidak bertambah berat.

Gejala-gejalanya antara lain: Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah, dan gelisah.

3) Fase *Letting Go*
   a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
   b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum (Sukma, Deviana and Rosyati, 2021).

e. Kebutuhan Dasar Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercebat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas dapat terpenuhi dengan:

a) Mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
b) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
d) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

2) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

3) Eliminasi

a) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan

spasme oleh iritasi muskullo sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/ berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3–4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberika obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4) *Personal Hygiene*

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan.

a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/ BAB.
d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/ laserasi.

5) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan

produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu:

a) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
b) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
c) Istirahat siang selagi bayi tidur
d) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah.

Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada: mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

7) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/ kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
c) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu:

a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
c) Memperbaiki tonus otot pelvis
d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Sukma, Deviana and Rosyati, 2021).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas tersebut sangat penting dan diperlukan, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri) (Kristiningtyas, 2022).

g. Asuhan Ibu pada Masa Nifas Normal

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi

selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pasca persalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Kunjungan pasca persalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pasca persalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

1) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan.
2) Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan.
3) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan.
4) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan.

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan (Savita *et al.*, 2022).

4. Bayi Baru Lahir
   a. Pengertian Bayi Baru Lahir

      Bayi Baru Lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2.500 gram sampai 4.000 gram. Selama masa kelahiran, banyak perubahan fisik dan psikis mulai terjadi pada tubuh bayi oleh karena itu membutuhkan pengawasan yang cermat untuk menentukan bagaimana menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar kandungan (Musdalifah *et al.*, 2023).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir
   1) Antropometri: Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm.
   2) Frekuensi jantung 180 denyut/ menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/ menit.
   3) Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/ menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/ menit.
   4) Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
   5) Kuku terlihat panjang dan lemas.
   6) Genitalia: pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.
   7) Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
   8) Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkannya.
   9) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama (Rufaindah *et al.*, 2022).

c. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi
   1) Evaporasi

      Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

   2) Konduksi

      Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah

dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Ulya, 2022).

d. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat Pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir

b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga

dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorbsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

2) Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

a) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunayi afinitas yang tinggi terhadap oksigen.

b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.

c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan

jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.

d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/ kg/ menit dari kedua ventrikel jantung janin.
e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menujuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

a) *Endothelium relaxing factor* menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a) Konveksi: pendinginan melaui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu , bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

4) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

5) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Sinta *et al.*, 2019).

e. Asuhan 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, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1) Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernapasan 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 warna kulit.

Tabel 3 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek pengamatan BBL	Skor 0	1	2
Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/ denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi, 100 kali/ menit	Denyut Nadi > 100 kali/ menit
Grimace/ respon	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ tonus otot	Lemas tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration/ Pernapasan	Tidak bernafas	Pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis lemas, terdengar seperti merintih

Sumber: Sinta *et al.*, (2019)

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia Sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a) Keringkan bayi secara seksama
b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
c) Tutup bagian kepala bayi
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

3) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

a) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

(1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oxytocin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oxytocin IU *intramuscular*)

(2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

(3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.

(4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

(6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.

b) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/ DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

4) Inisiasi Menyusu 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 menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26ºC. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

a) Tujuan utama inisisi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

b) Manfaat IMD untuk bayi
   (1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
   (2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi Pernapasan dan detak jantung
   (3) 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
   (4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
   (5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu
   (6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
   (7) Mempercepat keluarnya mekonium
   (8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
   (9) Membantu perkembangan persarafan bayi
   (10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi
   (11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir
c) Manfaat IMD untuk ibu

   Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oxytocin dan prolaktin, oxytocin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

(1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
(2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
(3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
(4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
(5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
(6) Biarkan bayi bergerak sendiri mecari puting susu ibunya.
(7) Biarkan selama minimal 1 jam
(8) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

7) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Penularannya secara horizontal, seperti:

a) Dari darah dan produknya
b) Suntikan yang tidak aman

c) Transfusi darah
d) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
e) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan

Komplikasi penyakit ini bisa menjadi kronis yang menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carsinoma*) dan menimbulkan kematian.

Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

   Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang

   Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

   Penanganan Efek samping:

   (1) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI).
   (2) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis.
   (3) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
   (4) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/ kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
   (5) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

8) Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR.

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu:

a) Antropometri yaitu ukuran–ukuran tubuh
b) Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
c) Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif:

a) Inspeksi
b) Palpasi
c) Auskultasi
d) Perkusi

Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian

a) Riwayat bayi baru lahir
b) Pengkajian usia kehamilan dan
c) Pemeriksaan fisik
    (1) Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir.area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.
    (2) Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi
    (3) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan

neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

a) Untuk menentukan status kesehatan pasien
b) Mengidentifikasi masalah
c) Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
d) Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera
e) Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien (Solehah *et al.*, 2021).

f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir yaitu:

1) Pernapasan > 60x/ menit
2) Kehangatan > 37,5°C,
3) Warna kuning (24 jam), biru/ pucat, memar
4) Adanya tanda-tanda infeksi, ditandai dengan:
    a) Suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernapasan sulit),
    b) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah,
    c) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja.
    d) Aktifitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

g. Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama

periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan tersebut adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir,
2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir,
3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Raskita and Ristica, 2022).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Suprapti and Mansur, 2018).

1. Identifikasi Data Dasar

   Langkah awal dalam memberikan asuhan masa nifas normal adalah melakukan pengkajian data. Data yang dikaji meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif diambil dari anamnesis (wawancara) langsung dengan klien, keluarganya maupun dari petugas kesehatan yang terkait. Sedangkan data objektif diambil melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang sesuai. Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan data objektif adalah sebagai berikut (Suprapti and Mansur, 2018).

   a. Data Subjektif merupakan Informasi yang dicatat dan diperolehdari hasil wawancara langsung kepada pasien/ klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan

b. Data Objektif merupakan pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

1) Pemeriksaan umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.

2) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien.

3) Tanda vital

a) Tekanan darah: Untuk menilai sistem kardiovaskuler berkaitan dengan hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan = 140/ 90 mmHg.

b) Nadi: Untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (Takikardi). Frekuensi normal 60-90x/ menit.

c) Suhu: Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, Suhu normal adalah 36,5-37,5^{o}c.

d) Pernapasan: Untuk mengetahui sistem fungsi pernapasan. Frekuensi normal 16-24x/ menit.

e) Berat Badan: Untuk mengetahui faktor obesitas, selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.

f) Tinggi Badan: Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal = 145 cm.

g) Lingkar Lengan Atas (LILA): Untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami

oleh pasien. Berikut pemeriksaan *head to toe* (Suprapti and Mansur, 2018).

a) Kepala

   Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok.

b) Muka

   Apakah terdapat odema atau tidak, muka pucat atau tidak

c) Mata

   Adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.

d) Telinga

   Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah massa di dalam telinga.

e) Hidung

   Bersih atau tidak, adakah Pernapasan cuping hidung, adakah polip.

f) Mulut dan gigi

   Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah caries gigi, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.

g) Leher

   Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.

h) Dada dan Axila

   (1) Mamae. Untuk mengetahui adanya pembesaran pada mamae, simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, dan sudah ada pengeluaran kolostrum atau belum.

(2) Axila. Untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan adanya benjolan pada daerah axila

i) Ekstremitas atas

Ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak tangan dan kuku bersih atau tidak.

j) Ekstremitas bawah

Turgor baik atau tidak, adakah oedema, bagaimana refleks patella.

k) Anus

Untuk mengetahui adakah hemoroid dan varises pada anus

5) Pemeriksaan khusus

a) Inspeksi

Tanda *chadwick*, adakah hemoroid. Proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.

(1) Muka

Adakah oedem, kloasma gravidarum.

(2) Payudara

Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi hiperpigmentasi aerola atau tidak.

(3) Abdomen

Adakah bekas luka operasi, adakah striae gravidarum, adakah linea nigra.

(4) Genitalia

Adakah pengeluaran pervagina Lendir darah, air ketuban, darah dll

b) Palpasi

Digunakan untuk menentukan besarnya rahim, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

(1) Payudara

Adakah benjolan abnormal, adakah rasa nyeri, adakah pengeluaran kolostrum

(2) Abdomen

Leopold I: Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam fundus.

Leopold II: Digunakan untuk menetukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak.

Leopold III: Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP.

Leopold IV: Menentukan apakah bagian terendah janin masuk atau belum ke PAP dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul

TBJ (Tafsiran Berat Janin) menurut Johnson – Toshack: (TFU – n) x 155. Jika kepala janin belum melewati tonjolan tulang *illium* atau *spina ischiadica* = 11. Jika kepala janin sudah melewati tonjolan tulang illium atau spina ischiadica = 12. Jika kepala janin belum masuk pintu atas panggul = 13.

c) Auskultasi

Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140x/ menit.

d) Pemeriksaan dalam

Untuk mengetahui keadaan vagina, portio (tebal atau tipis), pembukaan, ketuban (utuh atau tidak), penurunan kepala (bidang Hodge berapa), ubun-ubun kecil, dan untuk mendeteksi kesan panggul. Pada kasus

selaput ketuban sudah tidak teraba, dinding vagina teraba lebih hangat, adanya cairan di sarung tangan.

e) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium

(2) Uji Ferning

Dengan hasil positif disebabkan karena pada kaca objek mikroskop terdapat natrium klorida dan protein dalam cairan amnion

(3) Pemeriksaan USG

Dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi. Pada kasus untuk pemeriksaan oligohidramnion atau pengurangan cairan ketuban

2. Interpretasi data

Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik (Suprapti & Mansur, 2018).

a. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan Diagnosis: Ny. M G6P5A0, umur, tahun, hamil (minggu), janin hidup, intra uteri, letak (puka/ puki), divergen/ konvergen.

b. Data subjektif

1) Ibu mengatakan berusia berapa tahun
2) Ibu mengatakan hamil keberapa, tidak pernah keguguran
3) Ibu mengatakan sudah mengeluaran cairan sejak tanggal, jam
4) Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya.

c. Data objektif

1) TTV (TD, N, S, RR), BB, TB, LILA.
2) Pemeriksaan palpasi abdomen LI, LII, LIII, LIV
3) Tampak cairan keluar dari jalan lahir
4) Pembukaan (cm)
5) Belum merasa kenceng-kenceng
6) Pemeriksaan tes Nitrazin (tes lakmus).

d. Masalah

Kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan

e. Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi, oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan pada ibu nifas dengan bendungan ASI diagnosis potensial yang mungkin terjadi adalah mastitis.

4. Tindakan segera atau Kolaborasi

Menunjukan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis atau masalah potensial yang sebelumnya

Contoh: Penanganan segera pada kasus bendungan ASI ini adalah melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter *obgyn*.

5. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosis dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai

kondisi dan situasi berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan.

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 perempuan tersebut.

6) Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya.

7) Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosis (Suprapti & Mansur, 2018).

C. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi *Subjective*, *Objective*, *Assessement, Plan* (SOAP). Pendokumentasian SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Suprapti & Mansur, 2018).

1. *Subjective* (S)

Subjective (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. *Subjective* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan lansung dengan diagnosis.

2. *Objective* (O)

   Objective (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

3. *Assesment (A)*

   Assesment (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data *subjective* dan *objective*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subjective* maupun data *objective*, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

   Assesment (A) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/ masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus

diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

4. *Plan* (P)

Plan/ 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 secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapat dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *plan*/ perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinyapun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *plan* ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan.Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses

eveluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada S.