

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). (saifuddin, 2019)

Terjadinya kehamilan merupakan hal normal yang ditandai dengan proses fisiologis. Namun, tanpa perawatan yang tepat atau identifikasi komplikasi yang tepat waktu, hal ini dapat mengakibatkan masalah terkait kehamilan yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan kematian pada ibu. Seorang wanita bisa hamil jika memiliki organ reproduksi yang sehat, menjalani siklus

menstruasi, dan melakukan hubungan seksual maka Selanjutnya akan terjadi kehamilan. (Putri dkk., 2022).

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh sampai janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Wulandari dkk., 2021).

b. Proses terjadinya kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (Siwi, 2015).

1) Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Dalam satu siklus menstruasi sekitar 10—20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh FSH. Namun, dalam perjalanannya hanya satu yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan lainnya akan mengalami degenerasi. Sel ovum dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan. Ovulasi ini terjadi pada saat terjadinya pelonjakan jumlah LH akibat berkurangnya FSH pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya. Tanda-tanda ovulasi adalah sebagai berikut.

- a) Meningkatnya suhu basal sekitar 0,2—0,50 °c dari hari-hari biasanya, hal ini karena pengaruh hormon LH dan progesteron.
- b) Bertambah kentalnya lendir vagina karena pengaruh progesteron.
- c) Keadaan emosi atau mood yang kurang baik, tetapi ini relatif artinya berbeda- beda pada masing-masing wanita (Wulandari, 2021).

2) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya. Penetrasi zona *pellucida* memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dengan membran oosit. Membran sel germinal segera mengadakan fusi dan sel sperma berhenti bergerak.

Setelah inti sel sperma masuk ke dalam sitoplasma sel telur, terjadi fusi penting antara membran kedua sel, Setelah fusi ini terjadi, serangkaian peristiwa penting terjadi di dalam oosit, yaitu:

- a) Depolarisasi membran sel telur sehingga terjadi blockade primer terhadap polispermia (spermatozoa lain tidak dapat masuk ke dalam sel telur). Hanya satu pronukelus pria yang dapat berfusi dengan pronukleus wanita dan menjaga keadaan diploid dari zigot.
- b) Reaksi kortikal. Menyebabkan zona pellucida menjadi keras sehingga mencegah sperma lain untuk berikatan dengan zona pellucida. Terjadi blokade sekunder terhadap polispermia.

- c) Pembelahan meiosis II pada sel telur. Badan polar II terbentuk dan dikeluarkan dari sel telur sehingga memastikan bahwa pronukelus wanita bersifat haploid. Sekali lagi, hal ini akan menjaga agar zigot tetap diploid. Kegagalan untuk menjaga sifat diploid pada hasil konsepsi sering menyebabkan kegagalan proses kehamilan.
- d) Zigot yang sedang membelah mengapung dalam tuba fallopi sekitar satu minggu, berkembang dari tahap 16 sel melalui tahapan morula yang padat menjadi tahap blastokis dengan 32—64 sel.
- e) Sel trofektoderm kelak akan membentuk plasenta dan inner cell mass akan membentuk janin dan membran janin. Pada tahapan blastokista ini, hasil konsepsi masuk uterus dan mengadakan implantasi. Selama dalam tuba fallopi hasil konsepsi tetap diselubungi zona pellucida. Setelah dua hari dalam uterus, blastokista melepaskan diri dari zona pellucida. Setelah peristiwa pelepasan tersebut, sel trofektoderm blastokista mulai berdeferensiasi menjadi sel trofoblas.
- f) Proses yang simultan ini memungkinkan sel trofoblas berhubungan langsung dengan endometrium. Dalam beberapa jam, endometrium di bawah blastokista akan

terkikis dan lisis sehingga substrat-substrat metabolik primer yang dihasilkan akan digunakan untuk kehidupan blastokista. Endometrium yang mengalami perubahan biokimia dan morfologi yang hebat tersebut disebut sedang mengadakan proses desidualisasi, suatu proses yang dimulai saat terjadinya implantasi dan menyebar dalam bentuk gelombang konsentris yang berpusat dari tempat implantasi.

- g) Endometrium sekitar hasil implantasi akan kembali pulih sehingga seluruh hasil implantasi tertanam dalam endometrium. Bersamaan dengan invasi embrio ke jaringan ibu, sel trofoblas kemudian berdiferensiasi menjadi dua jenis sel, sel sitotrofoblas dan sel sinsitiotrofoblas. Sel sinsitiotrofoblas adalah sel berukuran besar dan multinuklear yang berkembang dari lapisan sitotrofoblas. Sel ini aktif mengeluarkan hormon plasenta dan mentransfer zat makanan dari ibu ke janin. Sekelompok sel sitotrofoblas memiliki sifat invasif, melewati stroma endometrium untuk mencapai pembuluh darah ibu, termasuk arteri spiralis endometrium faktor-faktor yang diperlukan agar proses implantasi berlangsung dengan baik. (kasmianti, dkk 2023)

c. Tanda tanda kehamilan

Terdapat tiga tanda kehamilan menurut (SamiatulMilah, 2018)

1) Tanda Tidak Pasti

Tanda yang tidak pasti adalah perubahan–perubahan fisiologis yang dapat dikenali dan pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal – hal berikut ini.

a) Amenore

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi, sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi, amenore juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan factor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual muntah

Pengaruh estrogen terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang

disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan suatu tertentu, keinginan itu disebut dengan ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan seiring makin tuanya kehamilan.

d) Synope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan synope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan.

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan, yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan system alveolar payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran putting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering BAK

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh hingga membuat frekuensi BAK meningkat. Frekuensi BAK yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bias timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan Kembali kandung kemih.

h) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

i) Pigmentasi kulit

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

j) Epulusi

Hipertropi papilla gingivae /gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

k) Varises atau

penumpukan pembuluh darah vena Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita eksterna. Kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

2) Tanda kemungkinan

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal – hal berikut.

a) Pembesaran perut: Terjadi akibat pembesaran uterus.

Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda hegar: Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

- c) Tanda goodell: Adalah pelunakan servik. Pada wanita yang tidak hamil servik seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.
- d) Tanda Chadwick: Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- e) Tanda piskaceks: Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
- f) Kontraksi braxton hicks: Merupakan peregangan sel – sel otot uterus, akibat meningkatnya aktomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga, kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
- g) Teraba ballotement: Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tenaga pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena

perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

- h) Pemeriksaan tes biologis: kehamilan positif Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran dan ibu (pada plasma darah), dan diekskresi pada urin ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60. Tingkat tertinggi pada hari 60 – 70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100 – 130.

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal – hal berikut :

a) Terdengar denyut jantung (DJJ)

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stetoskop leanec, DJJ (Denyut Jantung Janin) baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Gerakan janin

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

c) Bagian – bagian janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan *USG (Ultrasonography)*. Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun *USG (Ultrasonography)*.

d. Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil

(Khalidatul Khair Anwar et al., 2022), perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah:

a) Perubahan Pencernaan

Pada awal kehamilan hormone estrogen dan hCG meningkat disertai efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah yang biasa terjadi pada pagi hari yang disebut Morning Sickness. Selain itu diawal kehamilan biasa terjadi perubahan peristaltik usus ditandai dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah yang berlebihan sampai lebih dari 10 kali per hari dengan istilah hiperemesis gravidarum.

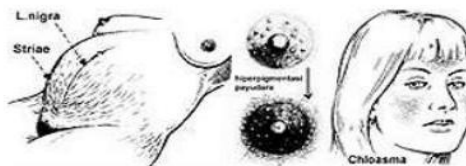
b) Perubahan Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler dalam kehamilan sangat besar dan dimulai pada awal kehamilan, sehingga pada usia kehamilan delapan minggu, curah jantung telah meningkat sebesar 20%. Peristiwa utama mungkin vasodilatasi perifer. Hal ini dimediasi oleh faktor yang bergantung pada endotel, termasuk sintesis oksida nitrat, yang diregulasi oleh estradiol dan kemungkinan prostaglandin vasodilatasi. Vasodilatasi perifer menyebabkan penurunan resistensi vascular sistemik sebesar 25-30%, dan untuk mengimbangnya, curah jantung meningkat sekitar 40% selama kehamilan.

c) Hiperpigmentasi

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada warna kulit yang biasa terjadi pada wajah dan payudara sehingga terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon (MSH)*. Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada wajah disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut linea nigra. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga

menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku. Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albicans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albicans.



GAMBAR 1. perubahan pigmentasi pada ibu hamil

d) Perubahan Berat Badan (BB) Dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah

maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB.

e) Perubahan Sistem Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil yakni terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus. Adapun perubahan yang sering terjadi pada ibu hamil yakni :

- 1) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- 2) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
- 3) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).

4) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.

5) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

f) Perubahan Metabolisme

Kehamilan merupakan periode spesifik yang mana selama periode ini kebutuhan zat gizi meningkat. Selama kehamilan, factor gizi dan perilaku ibu merupakan hal yang terpenting dalam perkembangan otak janin. Dalam periode kehamilan ibu memerlukan adaptasi fisiologi dan metabolisme tubuh dimana akan berdampak pada struktur program janin.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Keluhan sistem muskuloskeletal pada umumnya terjadi karena kontraksi otot yang berlebihan akibat pemberian beban yang terlalu berat dengan durasi pembebanan yang panjang. Sebaliknya, keluhan otot kemungkinan tidak terjadi apabila kontraksi otot hanya berkisar antara 15-20% dari kekuatan otot maksimum. Namun apabila kontraksi otot melebihi 20%, maka peredaran

darah ke otot berkurang menurut tingkat kontraksi yang dipengaruhi oleh besarnya tenaga yang diperlukan.

h) Perubahan Sirkulasi Darah

Volume darah ibu meningkat secara nyata selama kehamilan.

Volume darah meningkat, mulai dari usia kehamilan 6 sampai 8 minggu untuk mencapai peningkatan maksimum sekitar 20% pada pertengahan trimester ketiga. Konsentrasi hemoglobin dan hematokrit sedikit menurun sejak trimester awal kehamilan. Sedangkan konsentrasi dan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga cenderung meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin. Perubahan terpenting pada fungsi jantung terjadi pada 8 minggu pertama kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Preload meningkat sebagai akibat bertambahnya volume plasma yang terjadi pada minggu ke 10-20.

e. Asuhan antenatal care

Antenatal care (ANC) adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan. (Fatkhiah & Izzatul, 2019)

Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) dilakukan secara terpadu. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menganjurkan pemeriksaan kehamilan sebanyak enam kali, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil sebaiknya dilakukan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan yang terlatih sehingga dapat mendeteksi bila ada faktor risiko dan memberikan saran dan terapi untuk mencegah atau mengurangi risiko tersebut. (Kemenkes RI., 2021)

Adapun tujuan pemeriksaan *ANC (antenatal care)*, yaitu:

- 1) Untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan Kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang Janinnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termaksud adanya Riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan cara mempertahankan Kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- 5) Menurunkan jumlah kematian dan kesakitan pada ibu.

- 6) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (kemenkes, 2018).

Pelayanan ANC berkualitas adalah pelayanan yang sesuai dengan standar, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, intervensi umum dan khusus. Dalam penerapannya terdiri dari 10T yaitu:

- 1) Timbang BB dan TB
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Tentukan status gizi (ukur lila)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
- 7) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- 8) Tes lab sederhana (hb, protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, sifilis,HIV, malaria, TBC)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling).

(Journal of Midwifery and Health, 2022).

Refocusing ANC

Fokus asuhan kehamilan adalah memfokuskan kembali asuhan yang terbukti bermanfaat sehingga bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Situmorang dan Yatri, 2021).

- a) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, seperti menyiapkan petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, dan perlengkapan esensial untuk ibu serta bayi.
- b) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi, seperti deteksi dini, menentukan pembuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan donor darah pada kunjungan.
- c) Melakukan *screening*/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan rumah sakit (riwayat SC, IUFD, dan sebagainya). Ibu yang mengetahui kondisi yang memerlukan kelahiran di rumah sakit akan berada di rumah sakit saat persalinan, menghindari kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan yang dapat dicegah.

Asuhan yang diberikan

Trimester I (sebelum minggu ke-14)

- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa.
- c) Menimbang BB, mengukur TD.
- d) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi.
- e) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- f) Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengatisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
- g) Menjadwalkan kunjungan berikutnya.

Trimester II

Sama seperti di atas, tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (memantau tekanan darah, evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya).

Trimester III

Sama seperti saat hamil antara minggu 14—28, ditambah deteksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit (Nova dkk., 2022).

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Amelia, 2018)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Partus normal/partus biasa merupakan proses bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun –ubun kecil, tanpa memakai alat/pertolongan istimewa, tidak melukai ibu maupun janin (kecuali episiotomi), serta berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Jenis partus normal disebut juga persalinan spontan yang menggunakan kekuatan ibu secara alami. Selain itu, juga terdapat persalinan anjuran yang menggunakan rangsangan terlebih dahulu tetapi selanjutnya tetap menggunakan kekuatan ibu untuk proses persalinan selanjutnya. (Amelia, 2018)

b. Teori terjadinya persalinan

Adapun teori-teori penyebab persalinan Menurut (Amelia, 2018) adalah sebagai berikut :

1) Teori Keregangan

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b) Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

2) Teori Penurunan Progesteron

- a) Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- c) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.

- c) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4) Teori Prostaglandin

- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

c. Tanda tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat menurut (Amelia, 2018), yaitu :

a) *Lightening*.

Menjelang minggu ke-36 pada *primigravida*, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi *Braxton Hicks*.
- 2) Ketegangan dinding perut.
- 3) Ketegangan Ligamentum Rotundum.
- 4) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- 2) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering berkemih.

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu *Power* (his), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (bayi dan plasenta). Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

b) Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datang tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasi pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

d. Tanda masuk dalam proses persalinan

Tanda dan gejala in partu Menurut (Amelia, 2018) adalah sebagai berikut :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks (*effacement* dan dilatasi serviks).

Effacement serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks dalam keadaan normal memiliki panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm, 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. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap pertama persalinan.

- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari

uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Kekuatan primer membuat serviks menipis, berdilatasi, dan janin turun. Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina.

3) Keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

Blood show merupakan tanda dari persalinan yang sudah dekat, yang biasanya terjadi dalam jangka waktu 24-48 jam terakhir, asalkan belum dilakukan pemeriksaan vaginal dalam 48 jam sebelumnya karena pemecahan mukus darah selama waktu tersebut mungkin hanya efek trauma minor atau pecahnya mukus plug selama pemeriksaan. Normalnya, darah yang keluar hanya beberapa tetes, perdarahan yang lebih banyak menunjukkan penyebab yang abnormal.

Menurut Ari Kurniarum, 2016 terdapat tahapan Ketika akan memasuki proses persalinan, yaitu:

KALA I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10

cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten persalinan

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

b) Fase aktif persalinan

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

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

FISIOLOGI KALA I

a) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada

fundus. Selagi uterus berkontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- 1) *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- 2) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- 3) *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

KALA II

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

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- 1) Ibu ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm)
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- 8) Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - c) Kondisi ibu sebagai berikut:

TABEL 1: PEMANTAUAN KONDISI IBU

Kemajuan Persalinan Tenaga	Kondisi Pasien	Kondisi Janin Penumpang
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) 1. Frekuensi 2. Lamanya 3. Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: 1. Keadaan dehidrasi 2. Perubahan sikap/perilaku 3. Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuningkuningan sekonyong-konyong dan banyak
- 3) Pasien mulai mengejan
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”
- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah *symphysis* disebut “Kepala keluar pintu”
- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
- 8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan

dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan

9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir

10) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah

11) Lama kala II pada primi <50 menit pada multi > 20 menit

KALA III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Berlangsung tidak lebih dari 30 menit Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah tiba tiba.

FISIOLOGI KALA III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

KALA IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung Masa 1

jam setelah plasenta lahir pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini

a. Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda vital.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

FISIOLOGI IV

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

e. **Faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut (Amelia, 2018) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) *Power*

HIS (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, dan keadaan kardiovaskular respirasi metabolik ibu. Kekuatan ibu atau tenaga mengedan sangat mempengaruhi.

2) *Passage*

Keadaan jalan lahir yang terdiri atas panggul Dimana terdiri atas beberapa posisi yaitu posisi atas panggul (PAP), posisi pintu Tengah panggul (PTP), dan posisi pintu bawah panggul (PBP). Hal inilah yang mempengaruhi proses persalinan lancar atau tidaknya.

3) *Passenger*

Bagian dari penumpang atau yang akan dikeluarkan nantinya baik dari keadaan janin, (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan anatomik mayor), keadaan plasenta yang normal atau abnormal,serta keadaan cairan amniom (ketuban) yang baik dalam proses persalinan.

4) *Psikis*

Keadaan kejiwaan ibu yang bisa mempengaruhi persalinan secara normal atau abnormal. Bila jiwa dan kondisi ibu baik, maka persalinan akan berjalan normal dan baik, sebaliknya bila keadaan jiwa dan kondisi ibu kurang baik, maka proses persalinan akan terhambat.

5) *Penolong*

Seseorang yang berfungsi sebagai penolong yaitu tenaga Kesehatan, seperti bidan, perawat dokter, Dimana tenaga Kesehatan tersebut mampu memberikan perlindungan,

pengawasan, dan pelayanan dalam proses persalinan maupun setelah proses persalinan selesai.

f. Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua:

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/ vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan:

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik:

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam

posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera.

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.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi 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. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin

dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu:

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk

menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Menegeringkan 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 bernapas.

Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah

uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M , Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

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

Pemijatan/mesase Uterus

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

Menilai Perdarahan

40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan,

Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan,
 Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika
 uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan
 perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus,
 Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan,
 lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan
 menggunakan teknik yang sesuai

50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan
 masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung
 kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama
 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua
 pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali
 setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan,
 Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak
 normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

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

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- Dokumentasi
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3 Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (postpartum/puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat alat reproduksi Kembali seperti keadaan semula sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan

fisiologis dan psikologi karena proses persalinan. (Amelia, 2018)

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-40 hari. Lamanya masa nifas ini yaitu $\pm 6 - 8$ minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Adaptasi pada ibu Nifas dapat terlaksana secara normal jika ibu memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinannya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas (Psikologi & Ibu, 2023)

b. Tahapan masa nifas

menurut (Amelia, 2018) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:

1) Puerperium dini

Yaitu kepulihan Dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan

2) Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat alat genitalis yang selama 6-8 minggu

3) Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

c. Adaptasi fisiologis masa nifas

Menurut (Amelia, 2018)

1) Uterus

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

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1.000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan, tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gram.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gram.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis dengan berat uterus 350 gram.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

Pengurangan dalam ukuran uterus tidak akan mempengaruhi jumlah otot sel yang terdapat di uterus. Pembuluh darah uterus yang besar pada masa kehamilan sudah tidak

diperlukan lagi pada masa nifas karena uterus yang tidak pada keadaan hamil tidak mempunyai permukaan yang luas dan besar yang memerlukan banyak darah. Pembuluh darah tersebut akan menua kemudian menjadi hilang dengan penyerapan kembali endapan-endapan hialin sehingga dianggap telah digantikan dengan pembuluh darah baru yang lebih kecil.

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya. Pada ibu nifas jumlah lokia yang sedikit saat ibu berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah berkisar 240-270 ml per hari.

Table 2, jenis lochea

Jenis lochea	Waktu	Warna	Ciri ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, sisa mekonium, dan sisa darah.
sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ke coklatan	Lebih sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan

			robekan lserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Menganung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan sangat besar selama melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina Kembali kepada keadaan saat tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Endometrium

Timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

6) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

7) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan kasar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

8) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami

penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

9) Sistem gastroinstestinal

Sering kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari dan gerak tubuh yang berkurang. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan buang air besar.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut (Kurniati et al., 2015) 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 kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respons alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

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.

e. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (Kurniati et al., 2015) terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan pada masa nifas, yaitu:

a) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI.

b) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu:

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c) Eliminasi atau buang air kecil dan besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d) Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- 3) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

e) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- 4) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

f) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g) Latihan/senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

f. Tanda bahaya nifas

- 1) Perdarahan yang berlebihan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml (1 pembalut dalam 1jam, keluar bekuan darah sebesar telur atau lebih besar) dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum ini masih menjadi penyebab utama kematian ibu.

2) Demam lebih dari 38 derajat celcius

Demam ringan mungkin terjadi selama 24 jam pertama pascapersalinan. Namun jika suhu tubuh ibu mencapai lebih dari 38 derajat itu merupakan salah satu tanda bahaya, perlu diwaspadai jika demam disertai gejala lain seperti sakit perut atau punggung yang parah, diare, mual atau muntah, kesulitan buang air kecil atau perubahan buang air kecil, jantung berdebar kencang atau nafas cepat, atau keputihan berbau tidak sedap.

3) Sakit kepala hebat

Sakit ini tidak kunjung sembuh, walau sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan. Penyebab sakit kepala yang mengancam jiwa pada periode postpartum seperti tekana intracranial, preeklamsia, meningitis, stroke, thrombosis vena sinus (SVT), dan angiopati selebral pascapartum. Penatalaksanaan sakit kepala bervariasi,

disesuaikan penyebabnya. Penanganan sakit kepala yang disebabkan oleh preeklamsia, dengan pengobatan sesuai kondisi, termasuk pemberian magnesium dan obat anti hipertensi. Kolaborasi dengan ahli saraf diperlukan untuk penanganan stroke iskemis, pengobatan thrombosis vena sinus adalah dengan antikoagulan sistemik.

4) Bengkak atau nyeri hebat pada bagian betis

Tromboplebitis merupakan peradangan akibat sumbatan dari gumpalan darah, biasanya terjadi dikaki. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras, lebih sering di mulai pada jari jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas pada paha bagian atas.

5) Gangguan eliminasi

Kondisi umum yang sering dialami pada Wanita setelah melahirkan dalam beberapa hari dikarenakan gangguan pada otot panggul. Retensi urine postpartum adalah ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan pervaginaan. Penyebab paling umum dari retensi urine postpartum adalah kegagalan untuk mengendurkan otot dasar panggul (relaksasi) setelah persalinan pervaginaan. Ini dapat diperburuk oleh episiotomi yang sangat menyakitkan atau persalinan pervaginaan dengan menggunakan alat.

6) Masalah Kesehatan mental

Selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dapat terjadi peristiwa yang mempengaruhi Kesehatan Wanita secara fisik, psikologis, dan sosial. Kelahiran bayi dapat memicu berbagai ekspresi emosi, mulai dari kegembiraan hingga kecemasan dan ketakutan. Jika kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dapat mengarah ke depresi, kebanyakan ibu baru mengalami baby blues setelah melahirkan, yang biasanya meliputi perubahan suasana hati, tangisan, kecemasan, dan kesulitan tidur. Baby blues biasanya dimulai dalam 2 hingga 3 hari pertama setelah melahirkan dan dapat bertahan hingga 2 minggu. (Elyasari, Afrianty Lis, Langgupa Widiyanti Lisda, Maulida Fajria Luluk, Wardani Kusuma Endah, S Dyah Anggraini, Bahar Nuraisyah, Sianipar Kandace, Purnamasari Desy, 2023)

g. Kebijakan kunjungan nifas

Menurut (Kasmianti, 2023), Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut :(Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020)

- 1) Kunjungan I (16-18 Jam setelah persalinan) Tujuan yaitu:
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 1. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
 2. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau baik
- 2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan) Tujuan Kunjungan:
 - a. Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal

- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan: sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
- 4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan) Tujuan kunjungan:
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
 - c) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

h. Asuhan konseling keluarga berencana (KB)

Menurut Prijatni dan Sri Rahayu, 2016, KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai

efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Menurut (Solehah, 2021) Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat

b. Tanda bahaya bayi baru lahir

tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- 2) Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar.
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.

- 5) Tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- 6) Tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas- menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus. (Solehah, 2021)

c. Asuhan bayi baru lahir

Menurut (Solehah, 2021) yaitu:

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 mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1) Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor *APGAR* memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

2) Menjaga Bayi Tetap Hangat

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

1. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
3. Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
5. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
 - 2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
6. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
7. Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

- 1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas

tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda

yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

3) Pencegahan Infeksi Mata

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

4) Pemberian Vitamin K (Phytomenadion)

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 kiri lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

5) 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).

6) 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:

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Kunjungan neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan Kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. (Raskita Rahma Yulia, 2022)

Menurut Halimatussakdiyah Lubis, dkk.2023 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu:

a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi,

perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

B. Manajemen asuhan kebidanan varney

Menurut Syekh yusuf, 2018 manajemen asuhan kebidanan varney yaitu :

1) Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada Langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a) Riwayat Kesehatan
- b) Pemeriksaan fisik pada Kesehatan
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada Langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap dimulai dari data subjektif dan objektif.

2) Langkah II : interpretasi data dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada Langkah 1, pada Langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering beraitan dengan pengalaman Wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa, sebagai contoh yaitu pada Wanita trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termaksud dalam katgori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian

lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3) Langkah III : identifikasi diagnosis/masalah potensial

pada Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat Bersiap siap bila diagnose atau masalah potensial benar benar terjadi.

4) Langkah IV : identifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan lainnya sesuai kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan perinatal saja, tetapi juga selama Wanita tersebut Bersama bidan terus menerus, misalnya selama Wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja diperlukan atau dievaluasi, beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat Dimana bidan harus bertindak segera

untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak. (misalnya, perdarahan kala III, atau perdarahan segera setelah lahir, *dystocia* bahu, atau nilai APGAR yang rendah.

5) Langkah V : perencanaan asuhan kebidanan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada Langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling dan apakah merujuk klien bila ada masalah.

Semua Keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan.

6) Langkah VI : implementasi/melaksanakan perencanaan

Pada Langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada Langkah ke5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan

atau Sebagian dilakukan oleh bidan dan Sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim Kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7) Langkah VII : evaluasi

Pada Langkah ke7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa Sebagian rencana tersebut telah efektif sedang Sebagian belum efektif.

C. Pendokumentasian SOAP

Menurut sih rini handayani dan triwik tri mulyati, 2017 pendokumentasian *SOAP* yaitu:

1) Data *subjektif* (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian

data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, meliputi ekspresi, kekhawatiran pasien, keluhan pasien yang berhubungan dengan diagnosa, pernyataan atau keluhan pasien pasien bersumber dari sudut pandang pasien merupakan Langkah 1 varney,

Contoh:

Ny. X umur 26 tahun, periksa hamil tanggal 7 Maret 2019 dengan keluhan pusing, lemas, dan pandangan mata berkunang kunang diketahui HPHT: 28 Mei 2018

2) Data objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, meliputi data pemeriksaan fisik, pemeriksaan hasil

laboratorium data yang diobservasi bersumber dari tenaga Kesehatan merupakan Langkah 1 varney, Contoh:

a) Ku ibu baik, kesadaran *composmentis*.

b) Pemeriksaan TTV:

TD: 100/90 mmHg N: 80x/menit

S: 36 Oc P: 20x/menit

c) Pemeriksaan fisik *head to toe*

d) Pemeriksaan palpasi

Leopold I = TFU 30 cm, teraba bagian bulat, lunak, tidak ada lentingan (bokong janin)

Leopold II = sebelah kanan ibu teraba bagian bagian kecil janin (eksremitas janin), sebelah kiri ibu teraba bagian keras, Panjang ada tahanan (punggung janin)

Leopold III = teraba bagian bulat, keras ada lentingan (kepala janin)

Leopold IV = konvergen 5/5 bagian.

e) Pemeriksaan auskultasi DJJ: 144x/menit

f) Pemeriksaan laboratorium Hb: 9 gram %

3) Assasment (A)

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

subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Diagnose yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif merupakan Langkah 2, 3 dan 4 varney, Contoh:

G2P1A0 hamil pada umur 26 tahun, janin hidup
Tunggal intrauterine, dengan anemia ringan.

4) *Planning (P)*

Plan/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas mampu membantu pasien mencapai

kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga Kesehatan lain, antara lain dokter. Diagnose nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan Keputusannya. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah:

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.