

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature (Rahayu Widiarti and Yulviana 2022).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudain terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edomentrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (kasmiasi dkk. 2023).

b. Proses Kehamilan

Suatu proses kehamilan akan terjadi bila empat aspek penting terpenuhi yaitu ovum, sperma, konsepsi dan nidasi. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk kedalam sel telur. Ketika cairan sperma masuk kedalam vagina, berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga Rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma terjadi di bagian yang mengembang dari tuba fallopi. Pada sekeliling sel telur banyak berkumpul sperma untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian bersatu dengan sel telur. Proses ini disebut dengan fertilisasi atau konsepsi. Ovum yang telah dibuahi ini segera membela diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang Rahim kemudian melekat pada mukosa Rahim untuk selanjutnya bersarang di ruang Rahim. Peristiwa ini disebut dengan nidasi (implantasi). Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi janin, di persiapkan uri (plasenta). Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel sperma), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta (Dartiwen and Nurhayati 2019).

c. diagnosis kehamilan

1) tanda pasti hamil

- a) Adanya gerakan janin, yang dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 20 minggu.
- b) Adanya denyut jantung janin (djj) yang dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu
- c) Teraba bagian-bagian terbesar dari janin yaitu kepala dan bokong (Dartiwen and Nurhayati 2019).

2) Tanda-tanda tidak pasti hamil.

- a) Amenore, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
- b) Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
- c) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.
- d) Ada bercak darah dan kram perut, disebabkan implantasi embrio ke dinding ovulasi.
- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
- f) Sakit kepala, terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon.

- g) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
 - h) Sering meludah, disebabkan oleh perubahan kadar estrogen
 - i) Temperatur basal tubuh naik
 - j) Ngidam, penyebabnya adalah perubahan hormon
 - k) Perut ibu membesar, setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar (Rosa 2022).
- 3) Tanda kemungkinan hamil
- a) Perut membesar
 - b) Tanda hegar, yaitu adanya pelunakan pada uterus segmen bawah Rahim.
 - c) Tanda Chadwick, yaitu adanya perubahan pada warna serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
 - d) Tanda piscaseck, yaitu adanya tempat kosong pada rongga uterus.
 - e) Adanya kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang.
 - f) Teraba ballottement, yaitu Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam

cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri (Dartiwen and Nurhayati 2019).

d. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

1) perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim (kasmiasi dkk. 2023).

b) Serviks

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

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (kasmiasi dkk. 2023).

d) Vulva

Pada vulva akan terjadi perubahan seperti vaskularisasi meningkat, dan warna menjadi gelap (kasmiasi dkk. 2023).

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone yang menyebabkan penekanan sekresi Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kasmiasi dkk. 2023).

2) Perubahan pada system payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (kasmiasi dkk. 2023).

3) perubahan system endokrin/hormon

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon. Beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan yaitu Kelenjar tiroid dapat membesar sedikit, Kelenjar hipofisis dapat membesar terutama lobus anterior dan Kelenjar adrenal tidak begitu terpengaruh (Gultom and Hutabarat 2020).

4) System kekebalan atau imun

Bayi intra uterin baru membentuk sistem imun pada usia kehamilan sekitar 12 minggu, kemudian meningkat dan pada kehamilan 26 minggu hampir sama dengan sistem imun pada ibu hamil itu sendiri. Pada perinatal bayi mendapat antibodi yang dimiliki oleh ibu, tetapi setelah 2 bulan antibodi akan menurun. Secara anatomik dan fisiologi ibu hamil juga mengalami perubahan, misalnya pada ginjal dan saluran kencing sehingga mempermudah terjadinya infeksi (Gultom and Hutabarat 2020)

5) System perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar yang menyebabkan ibu akan lebih sering ingin buang air kecil. Pada minggu-minggu pertengahan kehamilan, frekuensi berkemih meningkat. Hal ini umumnya timbul antara minggu ke- 16 sampai minggu ke- 24 kehamilan. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih tertekan kembali sehingga timbul sering kencing. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Sehingga minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan uretra berdilatasi (Gultom and Hutabarat 2020)

6) System pencernaan

Pada trimester I kehamilan tidak jarang dijumpai adanya gejala muntah (emesis) pada bulan- bulan pertama kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal dengan *morning sickness*. Apabila *emesis* terjadi terlalu sering dan terlalu banyak dikeluarkan (hiperemesis gravidarum), maka keadaan ini patologik. Memasuki usia kehamilan pada trimester II dan III, Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon

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

7) System musculoskeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini terjadi sejak usia kehamilan minggu ke-10 dan ke-12, dan semakin meningkat pada trimester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan (kasmiati dkk. 2023)

8) Perubahan sirkulasi darah/kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan

langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari factor, Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah (volume darah) lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (kasmiasi dkk. 2023).

9) System integument

a) Muka

Terjadi perubahan warna bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah tonjolan maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam akibat peningkatan hormone estrogen dan progesterone, serta hormone melanokortikotropin.

Tanda kehamilan yang terjadi ialah Chloasma gravidarum.

b) Kulit

Hipersensitivitas allergen plasenta menyebabkan Ketidaknyaman yang dirasakan ibu hamil yaitu gatal-gatal. Peningkatan kelenjar apocrine akibat peningkatan hormone, kelenjar tersebut meningkat terutama akibat berat badan dan kegiatan metabolik yang meningkat; peningkatan aktifitas kelenjar sebacea. Ketidaknyaman yang dirasakan oleh ibu yaitu bertambahnya keringat.

c) Perut

Terdapat garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh diinduksi hormone timbul. Pada primigravida, garis mulai terlihat pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida, keseluruhan garis sering kali muncul sebelum bulan ketiga. Garis-garis yang sedikit cekung ini cenderung timbul di daerah dengan regangan maksimum (misalnya, di abdomen, paha dan payudara). Tanda kehamilan yang terjadi terdapat linea nigra dan alba,

serta striae gravidarum (Gultom and Hutabarat 2020).

10) System metabolism

Laju metabolisme basal pada wanita hamil 15—25% lebih tinggi dalam trimester kedua kehamilan sehingga asupan nutrisi yang masuk mampu mengatasi aktivitas fisiologis tambahan tersebut yang disebabkan oleh perubahan metabolisme karbohidrat, metabolisme protein dan lemak, metabolisme zat besi, dan metabolisme air.(kasmiati dkk. 2023)

11) Perubahan berat badan dan IMT.

Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg (kasmiati dkk. 2023)

tabel 1. Rekomendasi peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

kategori	Rekomendasi penambahan berat badan (kg)	Indeks Masa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5 – 18	>19,8
BB Normal	11,5 – 16	19,8 - 26
BB Berlebih	7 – 11,5	26 - 29
Obstetri	≥7	>29
Gemelli	16 – 20,5	-

Sumber : (kasmiati dkk. 2023)

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

Tabel 2. Rekomendasi penambahan berat badan ibu hamil

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Berat janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr
Berat plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Berat cairan Amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Berat uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Berat payudara	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Berat darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Berat cairan Ekstraseluler	0	30 gr	80 gr	1480 gr
Berat lemak	310 gr	2050 gr	3480 gr	3345 gr
TOTAL	650 gr	4000 gr	8500 gr	12500gr

Sumber : (kasmiasi dkk. 2023)

e. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1) Perubahan psikologis trimester I

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil di trimester pertama kehamilannya terjadi akibat adanya peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh

- a) Ibu membenci kehamilannya, merasa sedih, kecewa, cemas dan penolakan terhadap kehamilannya

- b) Memperhatikan perubahan yang terjadi pada tubuhnya untuk mencari tahu apakah dirinya benar-benar hamil atau tidak.
- c) Setiap Wanita mempunyai Hasrat seks yang berbeda-beda, ada yang naik atau menurun libidonya (Nababan 2021).

2) Perubahan psikologis trimester II

- a) Ibu mulai merasa nyaman dan terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan kehamilannya
- b) Ibu belum merasakan beban karena perut ibu belum terlalu besar.
- c) Ibu mulai merasakan Gerakan janinnya, dan mulai merasakan kehadiran janinnya (Nababan 2021).

3) Perubahan psikologis trimester III

- a) Ibu mulai menunggu kehadiran bayinya
- b) Gerakan janin, dan semakin membesarnya perut akan mengingatkan ibu akan lahirnya bayi yang menyebabkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- c) Ibu sering merasa cemas dan khawatir jika bayinya tidak normal.

- d) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul saat persalinan tiba (Nababan 2021).

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester I, II Dan III

1) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester 1

a) Emesis/mual muntah di pagi hari

Mual muntah pada ibu hamil atau *morning sickness* merupakan ketidaknyamanan yang paling sering terjadi dalam trimester 1 ibu hamil. Tidak hanya pagi hari, morning sickness juga sering muncul pada siang dan sore hari. Kemungkinan penyebab mual muntah yaitu Perubahan hormonal, Paritas, Usia dan adaptasi psikologis/faktor emosional (Fitriani 2023).

b) Sering BAK

Keluhan sering BAK pada ibu hamil terjadi karena uterus menekan vesika urinaria. Hal ini dapat terjadi karena kandung kemih berada diantara Rahim dibagian belakangnya dan tulang simfisis dibagian depannya. Saat Rahim mulai membesar, maka akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. Faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu hamil sering BAK yaitu adanya peningkatan eksresi

sodium (natrium) dan perubahan fisiologis pada ginjal ibu (Fitriani 2023).

c) Gatal dan kaku pada jari

Gatal dan kaku pada jari umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan belum diketahui pasti penyebabnya, namun Hypersensitive terhadap placenta bisa menjadi salah satu kemungkinan penyebabnya (Fitriani 2023).

d) Hidung tersumbat/berdarah

Keluhan ini terjadi karena adanya pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan hidung mengalami pengeluaran cairan berlebih. Karena pengaruh hormone pembuluh darah kapiler melebar salah satunya pembuluh darah dihidung (Fitriani 2023).

e) Ngidam

penurunan nutrisi diduga menjadi pemicu munculnya ngidam. Saat mengalami mual muntah, ibu mengalami kurang nutrisi. Hal ini menyebabkan ibu menginginkan makanan tertentu. Ngidam seringkali dikaitkan dengan faktor psikologis, oleh karenanya dibutuhkan peran suami dalam penyesuaian diri terhadap kehamilan maupun persalinan (Fitriani 2023).

f) Kelelahan atau fatigue

Kelelahan diduga muncul akibat adanya factor metabolisme. (Fitriani 2023).

g) Keputihan

Keputihan disebabkan karena adanya perubahan hormonal dan peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan meningkatnya produksi glikogen oleh sel-sel epitel mukosa superfisial vagina sehingga produksi lendir meningkat (Fitriani 2023).

h) Palpitasi

Palpitasi atau berdebar debar pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan curah jantung saat kehamilan, namun pada ibu hamil keluhan ini normal jika ibu tidak memiliki Riwayat penyakit jantung. Keluhan ini disebabkan karena adanya peningkatan 50% kinerja jantung dan gangguan pada system syaraf simpati (Fitriani 2023).

i) Ptyalism (sekresi air ludah yang berlebihan)

Ptyalism terjadi karena keasaman mulut dan bertambahnya asupan pati meningkatkan sekresi kelenjar saliva (Fitriani 2023).

j) Sakit kepala

Faktor pemicu keluhan ini diantaranya kelelahan, spasme/ketegangan pada otot, ketegangan pada otot

mata, kongesti (akumulasi abnormal, cairan berlebihan) dan dinamika cairan syaraf yang berubah (Fitriani 2023).

2) Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester II

a) Pusing

Faktor risiko yang berhubungan dengan sakit kepala seperti riwayat sakit kepala sebelumnya, multiparitas dan bertambahnya usia. Sakit kepala pada kehamilan dapat diklasifikasikan dalam beberapa jenis yaitu migrain, hipertensi, sakit kepala sebagian dan sakit kepala berlebihan (Firrahmawati et al. 2018).

b) Kram kaki

Kram kaki dapat muncul setelah usia kehamilan 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Penyebab terjadinya kram belum dapat dipastikan, namun kram kaki diperkirakan disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut (Firrahmawati et al. 2018).

c) Nyeri punggung

Nyeri punggung ini biasanya dimulai antara kehamilan pada minggu ke-20 dan minggu ke-28 kehamilan. Angka kejadian nyeri punggung ini berkisar 24% sampai 90% ibu hamil mengalami low back pain atau nyeri punggung (Firrahmawati et al. 2018).

d) Hiperpigmentasi

Perubahan warna kulit ini disebabkan dari faktor endokrinologis, imunologi, metabolisme, dan perubahan vaskular yang terjadi pada kehamilan yang dapat memengaruhi kulit. Hiperpigmentasi lebih nyata terlihat pada perempuan berkulit gelap dan lebih terlihat di area seperti areola, perineum, dan umbilikus dan juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti pada bagian ketiak dan paha bagian dalam (Firrahmawati et al. 2018).

e) Sekret vagina berlebihan

Peningkatan hormon estrogen sebagai pemicu serviks mengeluarkan lendir vagina yang disebut leukorrhea. Peningkatan cairan servik selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperaemia pada bagian servik vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan terjadinya pengentalan mukosa, jaringan ikut melonggar dan sel-sel otot polos

hipertropi. Akibat tingginya kadar estrogen memicu servik mengeluarkan discharge atau leukorrhea (Firrahmawati et al. 2018).

f) Konstipasi

Seiring bertambahnya usia kehamilan maka lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar sehingga terjadi kompresi pada usus bagian bawah serta perubahan hormon estrogen dan progesteron yang menjadi penyebab dari konstipasi. Konstipasi dapat meningkatkan racun pada wanita hamil yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme, gangguan endokrin dan ketidakseimbangan dalam elemen (Firrahmawati et al. 2018).

3) Ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester III

Ketidaknyamanan yang dialami ibu pada trimester III kehamilan meliputi : konstipasi, edema, insomnia, nyeri pinggang, sering buang air kecil, haemoroid, heart burn, sakit kepala, susah bernafas, dan varises, (Fitriani 2023).

a) Konstipasi

Peningkatan kadar progesterone menyebabkan masalah peristaltic pada usus ibu hamil pada trimester ketiga kehamilannya. Sembelit juga bisa

disebabkan oleh peningkatan Rahim sehingga menekan usus. Penyebab lain yang dapat menyebabkan sembelit yaitu konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan Gerakan tubuh.

b) Edema

Edema ditungkaai bawah dan pergelangan kaki berkembang akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Anjurkan kepada ibu menghindari makanan yang asin, berprotein tinggi, dan hindari pakaian ketat. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama dapat memperburuk edema.

c) Insomnia

Insomnia merupakan masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil Ketika mereka cemas dan memiliki banyak pikiran tentang kehamilannya. Ibu disarankan agar berbaring dengan posisi miring, mendukung ibu selama kehamilan trimester tiga, memberikan dukungan mental dan spiritual dalam mempersiapkan persalinan, menganjurkan ibu senam hamil dapat membuat insomnia ibu berkurang.

d) Nyeri pinggang

Keluhan ini disebabkan karena perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung. Yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat dan gravitasi dan postur tubuh Wanita, biasanya rasa sakit ini akan bertambah seiring dengan kehamilannya.

e) Sering buang air kecil (nocturia)

Berat badan dan ukuran Rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih yang berada didepan Rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume Rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f) Haemoroid

Wasir merupakan masalah umum yang terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Konsumsi makanan yang banyak mengandung serat, lebih banyak

bergerak, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar dapat membantu mengurangi resiko terkena wasir pada ibu hamil.

g) Heart burn

Peningkatan hormon kehamilan (progesterone) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menyebabkan rasa kenyang dan kembung.

h) Sakit kepala

Penyebab sakit kepala pada ibu hamil yaitu kontraksi atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan.

i) Susah bernafas

Hal ini disebabkan karena ekspansi Rahim, yang menekan diafragma menyebabkan menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormone progesterone, yang menyebabkan hiperventilasi.

j) Varises

Varises sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Hal ini terjadi karena peningkatan penyempitan dipembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan genetic.

g. Kebutuhan Dasar Fisik Ibu Hamil Trimester I,II, dan III

1) Kebutuhan oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Gultom and Hutabarat 2020)

2) Kebutuhan Nutrisi

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. peningkatan berat badan yang terlalu tinggi saat kehamilan dapat menyebabkan *over weight* dan obesitas

pada ibu pasca melahirkan. Kebutuhan ibu hamil meliputi kebutuhan makronutrien (kalori, protein, lemak) dan mikronutrien (asam folat), vitamin B6, vitamin A, vitamin C dan zat besi (Fitriani 2023).

3) Personal Hygiene

a) Kebersihan genetalia

Membersihkan genetalia yang benar yaitu dari arah depan kebelakang lalu dikeringkann dengan tissue atau handuk kering. Ibu hamil tidak disarankan membersihkan vagina dalam menggunakan bahan kimia (*Vaginal douching*).

b) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat hamil tubuh mengalami peningkatan metabolisme sehingga keringat keluar berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme.

c) Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat

hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil yang disebabkan karena kurangnya konsumsi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi (Fitriani 2023).

4) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK pada ibu hamil disebabkan karena peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan, Kondisi ini disebabkan karena adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester ketiga disebabkan karena penurunan bagian terbawah dari janin. Hal ini merupakan hal yang normal namun harus dipastikan bahwa tidak disertai dengan rasa panas atau nyeri (disuria) saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda dari Infeksi Saluran Kemih (ISK) (Fitriani 2023).

b) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi terjadi akibat kurangnya aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesterone sehingga menyebabkan peristaltic usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terendah janin pada rectum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Lanjutan akibat konstipasi adalah munculnya hemoroid (Fitriani 2023).

5) Aktivitas seksual

Manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan, serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat untuk ibu dan janin (Fitriani 2023).

6) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

- a) Melakukan latihan / senam hamil agar otot-otot tidak kaku.
- b) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba / spontan.
- c) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda

yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.

- d) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Gultom and Hutabarat 2020).

7) Exercise dan olahraga

Dengan berolahraga kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dan sehat. Selain itu olahraga saat hamil berguna untuk tubuh dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu jenis olahraga yang baik untuk ibu hamil yaitu berjalan kaki terutama pada pagi hari (Fitriani 2023).

8) Imunisasi

Selama kehamilan ibu mendapatkan vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar sebanyak dua kali. Wanita hamil akan mendapatkan kekebalan seumur hidup jika telah mendapatkan imunisasi TT 5x. Apabila seorang Wanita belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka selama kehamilan minimal memperoleh 2x imunisasi yang dilaksanakan pertama kali kunjungan, kemudian TT II dilaksanakan 4 minggu setelah TT I. Jika masih ada waktu dapat diberikan 1x yaitu TT booster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan. Jika sebelumnya sudah

mendapatkan imunisasi, berikan TT booster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan (Fitriani 2023).

9) Kebutuhan travelling

Pada saat melakukan perjalanan yang lama, disarankan untuk menggerakkan kaki dengan memutar pergelangan kaki agar sirkulasi darah tetap lancar dan mencegah oedema pada ekstremitas bawah (Fitriani 2023).

10) Persiapan laktasi

Putting susu perlu diperhatikan agar tetap bersih dan tetap menonjol agar memudahkan ibu dalam menyusui bayinya. Jika payudara datar dan masuk kedalam keluarkan dengan menekan putting susu menggunakan kedua ibu jari, lakukan 2x sehari selama 5 menit (Fitriani 2023).

11) Persiapan Persalinan

a) Persiapan fisik.

Upaya persiapan kondisi fisik ibu hamil dilakukan dengan memenuhi kebutuhan makanan dan minuman yang bergizi. Ibu hamil juga dapat dilatih Teknik pernafasan dan mengejan yang baik dan benar agar saat proses persalinan dapat berjalan dengan lancar (Fitriani 2023).

b) Persiapan psikologis

Persiapan ini penting bagi ibu hamil untuk menghindari kepanikan, ketakutan, dan dapat menciptakan ketenangan dan kenyamanan selama proses persalinan. Dukungan dari keluarga/suami sangat dibutuhkan ibu hamil agar tidak cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinannya (Fitriani 2023).

c) Persiapan finansial

Persiapan finansial meliputi biaya persalinan, persiapan pakaian ibu dan bayi, serta dana Cadangan jika harus dilakukan Tindakan segera (Fitriani 2023).

h. Kebutuhan Dasar Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Fitriani 2023) Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, dan III yaitu sebagai berikut :

1) Support keluarga pada saat kehamilan

a) Suami

Membina hubungan baik. Peran dan dukungan suami dalam memberikan energi positif dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan hingga persalinannya. Berpartisipasi dalam kehamilan. Suami dapat berpartisipasi dalam kehamilan seolah-

olah suami bisa merasakan apa yang dirasakan ibu hamil. Suami mempunyai peran aktif terutama dalam memberikan support pada ibu hamil sehingga dapat membuat ibu lebih tenang dan nyaman menjalani kehamilannya.

b) Anggota keluarga

(1) Menjaga keharmonisan keluarga

(2) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua

(3) Dukungan dari keluarga dapat ditunjukkan dengan sering mengunjungi ibu hamil, menanyakan kondisinya dan mendoakan Kesehatan ibu dan bayi.

2) Support dari tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan memberikan dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis.

3) Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil yaitu merasa dicintai dan dihargai oleh orang disekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangan dan keluarganya dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

4) Persiapan saudara kandung atau sibling.

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut antara lain Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang oleh orang tuanya, dan Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan kebutuhan sang adik.

i. Pemeriksaan Ibu Hamil Menentukan Usia Kehamilan

1) Rumus Neagle

a) Hari Perkiraan Lahir (HPL) :

Tanggal Hari Pertama Haid Terakhir + 7, bulan + 3, tahun + 1

b) Jika bulan tidak bisa di kurang 3(januari – maret), maka bulan ditambah 9 dan tidak ada penambahan tahun. (Mauliani 2021)

2) Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan palpasi

a) Secara tradisional, perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain simfisis pubis, umbilicus, atau prosesus xifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan)

tersebut, hasilnya masih kasar dan bervariasi (Mauliani 2021).

b) Rumus Bartholomew antara simfisis pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.

(1) Pertengahan simfisis dan pusat : 16 minggu

(2) Setinggi pusat : 24 minggu

(3) 1 jari diatas pusat :34 minggu

(4) 2 jari diatas pusat :36 minggu

(5) 3 jari diatas pusat :38 minggu

(6) 2 jari diatas pusat : 40 minggu karena sudah masuk PAP (Mauliani 2021).

3) Berdasarkan tinggi fundus uteri dengan pita ukur

Rumus Mc.Donald :

Fundus Uteri diukur dengan pita. Tinggi Fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bentuk obtetrik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu (Mauliani 2021).

j. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (Atenatal care)

1) Pengertian Antenatal Care

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada

ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Fatimah and Nuryaningsih 2018).

2) Jadwal pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan antenatal care (ANC) pada kehamilan dilakukan 6 kali yaitu 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke lima di trimester 3 (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

3) Pelayanan asuhan antenatal care

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Penimbangan dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang normal adalah 11,5-16 kg. Pengukuran tinggi badan ibu dilakukan untuk menentukan tinggi panggul ibu. Ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145. (Rufaridah 2019)

(2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang ade kuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg

pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rufaridah,2019).

(3) Tentukan status nilai gizi

Menentukan status nilai gizi ibu hamil dilakukan dengan cara mengukur lingkaran lengan atas ibu hamil (LILA). Bila kurang dari 23,5 cm menunjukkan Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Rufaridah 2019).

(4) Tinggi fundus uteri

Jika umur kehamilan dibawah 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi jika kehamilan diatas 24 minggu memakai rumus Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metline dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Rufaridah 2019)

(5) Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin. (Rufaridah 2019).

(6) Imunisasi tetanus toxoid

Pemberian imunisasi tetanus toxoid diberikan untuk membangun kekebalan agar mencegah infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil

yaitu sebanyak 2 kali. Imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu, imunisasi kedua diberikan 4 minggu setelah TT 1, namun untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuatkan jadwal pemberian oleh ibu (Rufaridah 2019).

- (7) Pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil).

Zat besi pada ibu hamil untuk mencegah defisiensi zat besi bukan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat pada trimester 2 karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Pemeriksaan Hb dilakukan selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika tidak ada tanda-tanda anemia. (Rufaridah 2019).

- (8) Tes laboratorium

Tes lab dilakukan pada saat memeriksa haemoglobin untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan saat persalinan

ibu sudah mempersiapkan sesuai dengan golongan darahnya. Pada keadaan normal hemoglobin dalam darah berkisar antara 13-18 g/dL untuk laki-laki dan untuk Perempuan 12-18 g/dl. Anemia ringan :10 gr/dL sampai 10,9 gr dl, anemia sedang : 7 gr/dl sampai 9,9 gr dl, anemia berat kurang dari 7 gr/dl (Rufaridah 2019).

(9) Temu wicara

Temu wicara dilakukan setia ibu melakukan kunjungan, yang berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan, anamnesa meliputi biodata riwayat menstruasi, riwayat Kesehatan dan kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien, dan memberikan konsultasi atau Kerjasama penanganan (Rufaridah 2019).

(10) Tatalaksana

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil ditangani dengan sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk dengan system rujukan (Rufaridah 2019).

k. Tanda bahaya kehamilan

1) tanda bahaya kehamilan trimester 1 (0-12 minggu)

a) abortus, merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi

saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram (Rosa 2022).

- b) Mola hidatidosa, adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar di mana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis, mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Ciri mola hidatidosa yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1. atau 2 cm (Rosa 2022).
- c) Kehamilan ektopik terganggu (KET), ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium uteri. Lebih dari 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii) (Rosa 2022).
- d) Sakit kepala yang hebat, merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati (Rosa 2022).
- e) Penglihatan kabur, dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat (Rosa 2022).
- f) Nyeri perut yang hebat, pada kehamilan 22 minggu

atau kurang, hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus (Rosa 2022).

g) Pengeluaran lendir vagina, beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual (Rosa 2022).

2) Tanda bahaya kehamilan trimester II (13-27 minggu)

a) Gerakan janin berkurang, Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan Intra Uterine Fetal Death (IUFD).

b) Perdarahan hebat.

c) Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan (oedema), Disebabkan karena penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemi, gagal jantung atau per- eclampsia (Rosa 2022).

3) Tanda bahaya kehamilan trimester III (28-49 minggu).

a) Pengeluaran cairan pervaginam, Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Pecahnya ketuban

sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini (Rosa 2022).

b) Kejang, pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah, bila semakin berat, penglihatan akan kabur, kesadaran menurun, kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia (Rosa 2022).

2. Persalinanan

a. Definisi persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai rangkaian proses kontraksi uterus yang diiringi dengan meningkatnya frekuensi, lama dan kekuatan, yang menyebabkan perubahan pada leher rahim. Suatu persalinan disebut sebagai persalinan palsu apabila kontraksi yang terjadi irreguler, dengan pola kontraksi yang tidak berubah meski beraktivitas, dan tidak menyebabkan perubahan serviks. Apabila terjadi kondisi kontraksi yang teratur dan menetap, semakin kuat dengan bertambahnya waktu, namun perubahan serviks minimal, maka disebut sebagai Persalinan Prodromal Memanjang (Harwijayanti et al. 2022)

b. jenis-jenis persalinan

1) jenis persalinan menurut (Sulfianti 2020) sebagai berikut :

a) persalinan spontan

persalinan spontan merupakan proses persalinan yang berlangsung lewat vagina tanpa menggunakan alat atau obat tertentu, baik itu induksi, vakum, metode lainnya. Persalinan spontan hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dulu) maupun bokong (sungsang).

b) persalinan normal (eutokia)

persalinan normal merupakan proses kelahiran janin pada usia kehamilan 37-42 minggu, pada janin letak memanjang presentasi belakang yang diikuti dengan keluarnya plasenta dan seluruh proses persalinan ini kurang dari 24 jam tanpa adanya komplikasi dan pertolongan buatan.

c) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran merupakan suatu persalinan yang baru dapat terjadi setelah permulaanya dilakukan dengan Tindakan, seperti pemecahan ketuban atau dengan pemberian suntikan oksitosin.

d) Persalinan Tindakan

Persalinan Tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal atau spontan karena terdapat penyulit dalam persalinan sehingga dilakukan dengan Tindakan atau alat bantu.

2) Jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin

- a) Abortus, merupakan keluarnya hasil konsepsi sebelum umur gestasi 22 minggu, dengan berat janin < 500 gram (Harwijayanti et al. 2022)
- b) Persalinan immaturus, merupakan Pengeluaran hasil konsepsi antara 22 minggu sampai 28 minggu dan berat janin antara 500-999 gram (Harwijayanti et al. 2022)
- c) Persalinan prematur, keluarnya hasil konsepsi yang terjadi antara 28 minggu sampai 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram (Harwijayanti et al. 2022)
- d) Persalinan aterm, keluarnya hasil konsepsi yang terjadi pada umur kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram (Harwijayanti et al. 2022)

- e) Persalinan postterm, merupakan keluarnya hasil konsepsi pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu dan berat janin ≥ 2500 gram (Harwijayanti et al. 2022)
- f) Persalinan presipitatus, merupakan persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam. (Sulfianti 2020).

c. Teori terjadinya persalinan

1) Teori peregangan

Otot Rahim mempunyai kekuatan untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut maka akan terjadi kontraksi yang menjadi penyebab dimulainya persalinan. Pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan sehingga menimbulkan proses persalinan (Sulfianti 2020).

2) Teori penurunan progesterone

pada proses penebaran plasenta terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan bantu pada umur kehamilan 28 minggu, otot rahim yang berubah menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin disebabkan karena menurunnya produksi progesterone akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai Tingkat penurunan tertentu (Sulfianti 2020).

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan melalui kelenjar hipofisis pars posterior. perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat membuat sensitivitas otot Rahim berubah sehingga sering muncul Braxton hicks. Di akhir kehamilan, kada progesterone menurun sehingga oksitosin berambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot Rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terjadi persalinan (Sulfianti 2020).

4) Teori prostaglandin.

Sejak umur 15 minggu konsentrasi prostaglandin akan meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi pada otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin diduga dapat memicu terjadinya persalinan (Sulfianti 2020).

5) Teori hipotalamus-pituitari- dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus (Sulfianti 2020).

d. Factor-factor yang mempengaruhi persalinan

a) Power (tenaga)

Power atau tenaga adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan meliputi :

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

b) Tenaga mengejan, merupakan tenaga yang mendorong bayi keluar setelah pembukaan lengkap. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil jika pembukaan telah lengkap, dan paling efektif jika ada his. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Selain melahirkan bayi, Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding Rahim (Irfana Tri Wijayanti et al. 2022).

b) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c) Passenger (janin dan plasenta)

karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan, oleh sebab itu sebagian

besar passenger mengenai ukuran kepala janin. Celah yang terdapat pada bagian-bagian kepala janin memungkinkan terjadinya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses inilah yang disebut dengan molase. Selain itu factor janin juga berpengaruh terhadap persalinan yang meliputi berat janin, letak janin, posisi janin (habilitus), serta jumlah janin. Yang berkaitan dengan passenger pada persalinan normal meliputi : janin bersikap fleksi, dimana kepala, Tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi dan lengan bersilang pada dada (irfana tri wijayanti et al. 2022).

d) psikis ibu bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit (irfana tri wijayanti et al. 2022).

e) Penolong persalinan

penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai wewenang dalam menolong persalinan, seperti : dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Irfana Tri Wijayanti et al. 2022).

e. Tanda-tanda persalinan

1) Adanya his

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut dan menimbulkan pembukaan pada serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Ciri ciri his adalah Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan, sakit yang teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar, Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat (Sulfianti 2020).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal pembukaan kanalis servikalis, sedangkan darahnya berasal dari robeknya pembuluh darah. Ketika serviks membuka (Sulfianti 2020).

3) Terkadang disertai dengan pecahnya ketuban

Jika ketuban sudah pecah, maka persalinan akan ditargetkan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila persalinan tidak dimulai dalam 24 jam maka harus dilakukan Tindakan tertentu misalnya ekstraksi atau section caesarea (SC) (Sulfianti 2020).

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Pada umumnya Wanita yang akan menghadapi persalinannya akan merasakan rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada pengeluaran lendir dan darah (Sulfianti 2020).

f. Mekanisme persalinan

1) Engagement

Engagement adalah ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan os parietal sama tinggi maka disebut sinklitismus. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke simfisis disebut asinklitismu posterior (Yulizwati, henni fitria 2021).

2) Penurunan

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat (Yulizwati, henni fitria 2021).

3) Fleksi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah daripada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari flexi adalah untuk merubah diameter

terendah dari Occipitofrontalis (11,0 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat (Yulizwati, henni fitria 2021).

4) Putaran paksi dalam

Akibat kombinasi elastisitas diafragma oelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh his yang berulang – ulang, kepala mengadakan rotasi yang dinamakan dengan putar paksi dalam. Umumnya putar paksi dalam terjadi pada kala II persalinan (Yulizwati, henni fitria 2021).

5) Ekstensi

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah, dan Dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4 – 5 cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 - 15 cm Dengan demikian turunnya kepala terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu (crowning). Occiput lewat melalui pintu atas panggul (PAP) perlahan – lahan dan tengkuk menjadi titik putar di angulus subpubicus. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat sinciput menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung,

mulut dan dagu melalui perineum (Yulizwati, henni fitria 2021).

6) Putaran paksi luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka sutura sagitalis kembali melintang (Yulizwati, henni fitria 2021).

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya (Yulizwati, henni fitria 2021).

g. Tahapan persalinan

1) Kala 1 persalinan

Kala 1 dimulai sejak adanya his yang teratur dan frekuensi yang semakin kuat dan menyebabkan serviks membuka sampai pembukaa lengkap (10 cm). kala 1 terdiri dari dua fase, sebagai berikut :

a) Fase laten, Fase ini dimulai sejak awal kontraksi hingga

pembukaan tiga. Pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam

b) Fase aktif, Fase ini dimulai dari pembukaan 4 hingga pembukaan lengkap (10 cm). fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm sampai 9 cm, Fase deselerasi, pembukaan serviks melambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 ke pembukaan 10 cm. Pada primipara kala 1 berlangsung selama 12 jam, dan pada multipara selama 8 jam. Pada primipara pembukaan serviks 1 cm/jam, pada multipara pembukaan 2 cm lebih dari 1 jam (Sulfianti 2020).

2) Kala 2 persalinan (kala pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) hingga keluarnya bayi. Tanda pasti kala II didapatkan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), dan Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam, dan 1 jam pada multipara. Pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul sehingga pada saat

his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang mendorong rasa ingin mengedan, kemudian adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Sulfianti 2020).

3) Kala III persalinan (kala uri)

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada umumnya plasenta akan lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahirspontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Sulfianti 2020).

4) Kala IV persalinan (pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum (Sulfianti 2020).

h. Perubahan fisiologi dalam persalinan

1) Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan (Kurniarum 2016) .

2) Perubahan bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) (Kurniarum 2016).

3) Faal ligamentum rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas (Kurniarum 2016).

4) Perubahan serviks

- a) Pendataran serviks/Effasement, adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium
- c) eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Kurniarum 2016).

5) Perubahan pada system urunaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan

sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan (Kurniarum 2016).

6) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak (Kurniarum 2016).

7) Perubahan system kardiovaskuler (tekanan darah dan jantung).

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti

sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II (Kurniarum 2016).

8) Perubahan pada system pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat penambahan laju metabolik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂ (Kurniarum 2016).

9) Perubahan pada gastrointestinal

Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I (Kurniarum 2016).

10) Perubahan pada hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal (Kurniarum 2016).

11) Nyeri

Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala 1 fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat

dan lebih lama. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi (Kurniarum 2016).

i. asuhan persalinan normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.

alat dan bahan :

- a) bak instrument berisi partus set (2 klem, 1 gunting tali pusat, setengah koher dan kateter)
- b) sarung tangan steril
- c) kom berisi kapas dan air dtt
- d) penghisap lendri/de lee
- e) oksitosin
- f) spuit 3 cc
- g) klem tali pusat
- h) kassa steril
- i) kain bersih

- j) bengkok
- k) tempat placenta
- l) baskom berisi air dtt dan washlap
- m) baskom berisi klorin 0,5%
- n) tempat sampah basah dan kering.

Langkah-langkah :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala 2
 - (a) Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran
 - (b) Ibu merasakan tekanan pada rectum dan vagina yang semakin meningkat
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
 - (a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi bayi
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih

mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril),
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan djj dalam batas normal (120-160 x/ menit)
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil pemeriksaan pada partograf.
- 11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu mengambil posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya

- (a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung ibu
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu timbul kontraksi yang kuat
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - (b) Beri semangat ibu
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman
 - (d) Berikan cukup asupan cairan
 - (e) Menilai djj setiap kontraksi hilang
 - (f) Segera rujuk jika bayi tidak lahir segera setelah pembukaan lengkap
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi diperut bawah ibu, jika kepala bayi terlihat dan vulva membuka dengan diameter 5-6 cm

- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buku tutup partus set dan periksa kelengkapan alat
- 18) Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan lainnya menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi)
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan Gerakan lembut Tarik kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul, kemudia Tarik kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk melahirkan kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong penerbangan dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
- 25) Lakukan penilaian selintas
- (a) Apakah bayi cukup bulan
 - (b) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
 - (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali keduatangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
- 27) Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik

- 29) lam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum oksitosin)
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan menggeser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisi, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (melindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi Benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk menghubungi kulit ibu dan bayi. Lurus kanbahu bayi

sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

- 33) klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva
- 34) Letakkan satu tangan dikain atas perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Setelah rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yanglain mendorong rahim kearah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untukmencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi brtrikutnya dan ulangi Kembali prosedur di atas.
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan perpindahan tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
 - (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila rahim tidak berkontraksi)

- (b) Jika tali pusat menjadi bertambah panjang, pindahkan klim hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (c) Jika plasenta tidak berlalu dalam 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 unit, lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, ka plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi Perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta
- 37) Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus,etakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Periksa kedua sisi plasenta (ibu-janin) memastikan plasenta lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang

luas dan menimbulkan pendarahan. Dan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif,

- 41) Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masi memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, buang secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 43) Pastikan rahim berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau kedaan bayi dan memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas halakai dalam larutan klorin 0,5% tidak inggris dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi

- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di kasur atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Sebuahjurkan keluar untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin dalam 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.

- 57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 beri suntikan imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendambdalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV pengawasan.

j. Partograf

Partograf adalah alat yang dibuat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan ibu dalam proses persalinan serta merupa alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu (Harwijayanti et al. 2022)

1) Tujuan partograf

- a) Pencatatan hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.

- b) Mendeteksi proses persalinan apakah berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- c) Data tambahan yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, janin, grafik kemajuan persalinan, bahkan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semuanya itu dicatat secara terperinci pada status rekam medic ibu bersalin dan BBL (Harwijayanti et al. 2022)

2) Manfaat Partograf

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin di dalam kandungan
- c) Mencatat semua asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Harwijayanti et al. 2022)

3) Bagian-bagian Partograf

- a) Kemajuan persalinan, meliputi pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, kontraksi uterus
- b) Kondisi janin, meliputi DJJ (denyut jantung janin), volume dan warna air ketuban, molase kepala janin.
- c) Kondisi ibu, meliputi tekanan darah, nadi dan suhu badan, volume urin, obat dan cairan (Harwijayanti et al. 2022)

4) Pengisian partograf

- a) Identifikasi ibu, meliputi nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis, tanggal dan waktu mulai dirawat serta waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi janin : denyut jantung jain (DJJ) dinilai setiap 30 menit (lebih sering dinilai jika ada tanda-tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 - 160, apabila ditemukan denyut jantung janin di bawah 120 dan di atas 160, maka penolong harus waspada. Warna dan air ketuban dinilai setiap kali melakukan pemeriksa dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : Bila ketuban masih utuh atau belum pecah.

J : Bila ketuban sudah pecah dan air ketuban berwarna jernih.

M : Bila ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekonium.

D : Bila ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Bila ketuban sudah pecah dan air ketuban kering.

c) Penyusupan/molase kepala janin dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut :

0 : Tulang-tulang kepala jani terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d) Dilatasi serviks

Dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada, cara pencatatannya dengan memberikan tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/VT. Hasil pemeriksaan dalam selanjutnya selanjutnya ditulis sesuai dengan waktu pemeriksaan

dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melebihi garis waspada, perlu diperhatikan penyebab dan segera siapkan untuk rujukan

e) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 sampai dengan pada garis tepi sebelah kiri atas juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu atau jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit.

f) Kontraksi atau his Kontraksi

Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia di bawah lajur waktu pada partograf. Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan di isi sesuai frekuensi his dalam 10 menit.

g) Obat-obatan dan Cairan yang diberikan

Ditulis di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

h) Kondisi Ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan

3. Nifas

a. Definisi Masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Fahriani et al. 2020).

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium (Nababan 2021).

- 1) Puerperium dini yaitu suatu masa dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu Dimana semua alat-alat genetalia telah mengalami kepulihan selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat Kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan.(Nababan 2021)

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) perubahan system reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan uterus

Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram, Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram, Pada 6 minggu post partum , fundus uterus mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram (Nurul Azizah 2019) .

(2) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm (Nurul Azizah 2019).

(3) perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi (Nurul Azizah 2019).

(4) perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah ada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil (Nurul Azizah 2019).

(5) Lochia

- (a) Lokia rubra/merah (kruenta), Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
- (b) Lochia sanguinolenta, Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.
- (c) Lochia serosa ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (d) Lochia alba, Lochia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel

epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati (Nurul Azizah 2019).

b) Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan. pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol. Pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Nurul Azizah 2019).

c) Perubahan system pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek

analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Motilitas, Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal. Pengosongan usus, Sembelit sering terjadi pada masa nifas. Hal tersebut disebabkan oleh sistem pencernaan pada saat melahirkan mengalami penurunan tekanan darah dan tonus otot setelah persalinan, sehingga terjadi pengosongan dan pengeluaran cairan berlebih, kekurangan asupan Makanan, Cairan dan Fungsi Tubuh (Nurul Azizah 2019).

d) Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Nurul Azizah 2019).

e) Perubahan system musculoskeletal /diastatis recti abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan (Nurul Azizah 2019).

f) Perubahan system endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin (Nurul Azizah 2019).

g) Perubahan tanda-tanda vital

- (1) Suhu badan, 24 jam pertama post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Pada umumnya suhu badan akan naik lagi pada hari ke - 3 karena ada pembentukan ASI, kemudian payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI.
 - (2) Nadi, Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
 - (3) Tekanan darah, Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum
 - (4) Pernapasan, Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Nurul Azizah 2019).
- h) Perubahan system kardiovaskuler
- (a) Volume darah

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada Wanita yaitu Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil (Nurul Azizah 2019).

(b) Curah jantung

Denyut jantung dan curah jantung meningkat sepanjang masa kehamilan. Segera setelah Wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran (Nurul Azizah 2019).

i) Perubahan system hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Nurul Azizah 2019).

d. Perubahan psikologis masa nifas

- 1) Taking in, Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman proses persalinan sering berulang diceritakannya (Nababan 2021).
- 2) Taking hold, Fase ini, berlangsung pada hari ke-3-10 masa nifas. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, memperhatikan fungsi-fungsi tubuh seperti kebutuhan eliminasi dan berusaha keras untuk menguasai keterampilan untuk merawat bayinya (Nababan 2021).
- 3) Fase Letting Go, ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung pada hari ke-10 masa nifas dan ibu sudah merasa nyaman. Ibu mengalami peningkatan diri dalam menyesuaikan diri, merawat diri dan merawat bayinya. Pada periode ini umumnya terjadi

depresi post partum yang ditandai perubahan mood, cemas, pusing dan sedih (Nababan 2021).

e. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) nutrisi dan cairan

Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas). Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan. Kapsul Vit. A 200.000 unit (Kementerian Kesehatan RI 2019).

2) ambulasi

Ibu disarankan untuk beristirahat yang cukup, dimana Ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah Ibu. Mobilisasi dilakukan secara bertahap (Kementerian Kesehatan RI 2019).

3) eliminasi (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya,

pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus (Nurul Azizah 2019).

4) Kebersihan diri dan perineum

1. Kebersihan diri

(1) Puting susu Air susu yang telah kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh sebab itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin,lanolin, dan sebagainya (Nurul Azizah 2019).

(2) Partum lochia, Lochia merupakan cairan yang keluar dari jalan lahir pada masa nifas yang berupa cairan dari Rahim terutama luka plasenta. Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal yaitu Perdarahan yang berkepanjangan, Pengeluaran lokia tertahan, Rasa nyeri yang berlebihan, Terdapat sisa plasenta yang

merupakan sumber perdarahan Terjadi infeksi intra uteri (Nurul Azizah 2019).

2. Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan (Nurul Azizah 2019).

5) Istirahat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah , Mengurangi jumlah produksi ASI, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan, melambatnya proses involusi uterus, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Nurul Azizah 2019).

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Hubungan seksual dapat

dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan luka telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih Kembali (Nurul Azizah 2019).

a. Tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan postpartum

(a) Perdarahan postpartum primer, yaitu perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama (Elly Dwi Wahyuni 2018).

(b) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Elly Dwi Wahyuni 2018).

2) Infeksi masa nifas

Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek,

kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria (Elly Dwi Wahyuni 2018).

3) Lochea berbau busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta) (Elly Dwi Wahyuni 2018).

4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Elly Dwi Wahyuni 2018).

5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi (Elly Dwi Wahyuni 2018).

6) Demam

Demam adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi (Elly Dwi Wahyuni 2018).

- 7) Pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (Elly Dwi Wahyuni 2018).
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit. Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara,

bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Elly Dwi Wahyuni 2018).

9) Kehilangan nafsu makan

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang (Elly Dwi Wahyuni 2018).

10) Oedema pada wajah dan ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan uedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsi/eklampsi (Elly Dwi Wahyuni 2018).

11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh

episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina (Elly Dwi Wahyuni 2018).

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir (BBL)

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

b. Ciri- ciri bayi baru lahir Normal (BBL)

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.

- 10) Genitalia pada Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 11) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 14) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
- 15) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan (Solehah 2021).

c. Adaptasi pada BBL dari intrauterin ke ekstrauterin

1) Adaptasi fisik pada bayi baru lahir

(a) Perubahan pada system pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Solehah 2021).

(b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (2) Penurunan PaO₂ (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo₂ (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (4) Reflek deflasi hering (Solehah 2021).

(c) Upaya pernafasan bayi pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali (Solehah 2021).

(d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterioli dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus (Solehah 2021).

(e) Perubahan pada system termogulasi

ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi kemungkinan empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi (Solehah 2021).

(f) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum (Solehah 2021).

(g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan (Solehah 2021).

(h) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, 105ersama105 lebih luas dari orang dewasa sehingga

106ersama106sm basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari 106ersama106sm karbohidrat dan lemak (Solehah 2021).

(i) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas (Solehah 2021).

(j) Aliran darah ginjal (renal blood flow)

pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Solehah 2021).

(k) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Solehah 2021).

(l) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak

seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Solehah 2021).

2) Asuhan segera bayi baru lahir

(a) Perawatan segera BBL

(1) Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan

spontan 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 (Solehah 2021).

(2) Menjaga bayi tetap hangat. Upaya yang dapat untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi yaitu Keringkan bayi dengan seksama, Selimuti bayi dengan kain bersih, kering dan hangat, Tutup bagian kepala bayi, Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui, Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir (Solehah 2021).

(3) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic. Pemotongan dan pengikatan tali pusat sebagai berikut :

- (a) klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
- (b) 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.
- (c) 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
- (d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%

(f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (Solehah 2021).

(4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini (Solehah 2021).

(5) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan Infeksi Mata Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi (Solehah 2021).

(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 (IM) di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Solehah 2021).

(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) (Solehah 2021).

(b) Rawat gabung

Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu tersebut dapat menyusui anaknya. Tujuan rawat gabung menurut (Solehah 2021) sebagai berikut

(1) Bantuan emosional, Hubungan ibu dan bayi ini

sangat penting ditumbuhkan pada saat-saat awal dan bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayangnya (bonding effect).

(2) Penggunaan ASI. ASI adalah makanan terbaik

bagi bayi dan produksi ASI akan semakin cepat dan banyak bila menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin.

(3) Pencegahan infeksi, Kolostrum yang mempunyai antibodi yang tinggi akan diserap oleh bayi sehingga bayi akan mempunyai kekebalan yang tinggi.

(4) Pendidikan Kesehatan, Saat melakukan rawat gabung dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu terutama primipara. Bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat dan lain sebagainya.

a. 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 (Andriani et al. 2019).

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan (Andriani et al. 2019).

3) konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan (Andriani et al. 2019).

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) (Andriani et al. 2019).

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan tervaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. (Amaliah 2019).

Langkah II: Masalah Aktual

Pada Langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah (Amaliah 2019).

Langkah III: Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.(Amaliah 2019)

Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus pasien dengan dismenorea primer tidak diperlukan tindakan segera (Amaliah 2019).

Langkah V: Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya (Amaliah 2019).

Langkah VI: Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisiensi dan aman (Amaliah 2019).

Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan (Amaliah 2019).

C. Pendokumentasian SOAP.

Tujuh langkah Varney di saringkan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan). SOAP di saringkan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien (Fatimah and Nuryaningsih 2018).

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 dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Annisa 2022).

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 (Annisa 2022).

Analisis (A)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa 2, 3, 4 Varney (Fatimah and Nuryaningsih 2018).

Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dari rujukan sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney (Fatimah and Nuryaningsih 2018)

