

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Konsep dasar medis kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah proses di mana janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim, dimulai dari konsepsi hingga awal persalinan, (Ahmad et al., 2022). Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, setara dengan 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung dari 0 hingga 12 minggu, trimester kedua dari 12 hingga 28 minggu, dan trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu, (N. S. N. A. Ahmad et al., 2022).

b. Proses terjadinya kehamilan

Kehamilan dimulai dengan pertemuan antara sel sperma laki-laki dan sel ovum yang matang dari wanita, yang kemudian mengalami pembuahan. Untuk terjadinya kehamilan, diperlukan sperma, ovum, proses pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, dan pembentukan plasenta (plasentasi). Dalam proses pembuahan, dua komponen penting yang harus ada adalah sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh ovarium wanita, dan setiap bulan, seorang wanita akan melepaskan satu sel telur yang matang saat ovulasi. Sel telur ini kemudian ditangkap oleh fimbria

dan dibawa masuk ke rahim melalui tuba fallopi, di mana sel telur dapat bertahan hidup selama 12-48 jam setelah ovulasi.

Berbeda dengan wanita yang hanya melepaskan satu sel telur setiap bulan, pria dapat terus menghasilkan sperma secara konstan melalui testis. Saat melakukan hubungan seksual (coitus), jutaan sel sperma masuk ke dalam rahim melalui tuba fallopi untuk mencari sel telur yang akan dibuahi. Pada akhirnya, hanya satu sel sperma terbaik yang berhasil membuahi sel telur. (G. N. Putri, 2020).

c. Diagnosis Kehamilan

Tanda — tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumptif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (*presumptif sign*)

Tanda dugaan (*presumptif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumptif sign* adalah:

a) *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena *konsepsi* namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan *metabolisme*, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah *kuretase*. *Amenorea* penting dikenali

untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b) *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c) Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e) *Mastodynia*

Pada awal kehamilan *mamae* dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus *mastitis*, ketegangan prahaid, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluarinya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena *progesteron* yang meningkat juga karena pembesaran *uterus*. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes *militus*, *tumor pelvis*, atau keadaan stress mental.

g) *Konstipasi*

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh *progesteron*. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran *uterus* yang mendesak usus serta penurunan *motilitas* usus

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan *peristaltik* usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi

perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) **Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)**

(1) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,20C sampai dengan 37,80C.

(2) Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar *areola* dan *putting mammae*, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*. *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan kolagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (spider) karena kadar *esterogen* yang tinggi.

(3) Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kalenjar *montgomery*, karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran *kolostrum* biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh *prolaktin* dan *progesteron*.

(4) Perut Membesar

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran *uterus*. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan *primigravida*, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor *pelvik* dan perut, *ascites*, *hernia* perut bagian depan.

(5) *Epulis*

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

(6) *Ballotement*

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus,

mioma, acites, dan kista ovarium.

(7) Kontraksi *Uterus*

Kontraksi *uterus* yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *brackston Hics. Uterus* mudah terangsang oleh peninggian *hormon oksitosin* gejala ini biasanya mulai usia 10 kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

(8) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau *porsio* mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi *serviks* menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

3) **Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)**

(1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

(2) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

(3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan doppler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan *stetoskop leanec* 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

(4) Pemeriksaan Rontgen

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

(5) *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

(6) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu, (Triana, 2022).

d. Perubahan Anatomi dan fisiologi pada Ibu Hamil

Keluhan yang dialami wanita hamil sering kali menimbulkan kegelisahan dan kekhawatiran dimana berhubungan dengan adanya perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa kehamilan. Perubahan anatomi dan fisiologis pada wanita hamil, (N. A. Putri, 2023)

1) Sistem reproduksi dan payudara

Hormon *estrogen* dan *progesterone* adalah hormon yang mempengaruhi terjadinya perubahan uterus pada awal kehamilan. Kontraksi-kontraksi dirasakan pada awal trimester satu dimana pada minggu pertama kehamilan, uterus akan berkembang dari berbentuk seperti buah pir lalu menjadi ovoid pada bulan ketiga, Hormon *esterogen* juga berpengaruh pada sistem reproduksi. Dimana terjadi peningkatan vaskularisasi dan *hyperemia* pada vagina dan *vulva* menyebabkan massa dan kandungan air meningkat pada *serviks* (Anggraini, 2021). Payudara akan bertambah besar dan terasa nyeri karena *hipertropi alveoli mammae*. Payudara akan tumbuh dan mengalami penambahan ukuran dan berat hingga mencapai 500 gram. Dalam mempersiapkan persiapan menyusui, puting akan membesar dan terlihat adanya hiperpigmentasi yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah sehingga terjadi

peningkatan hormon. Hormon kehamilan tersebut mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara. *Aerola* terlihat menjadi lebih gelap pada usia kehamilan 12 minggu dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar *sebasea* yang menonjol.

2) **Sistem *Kardiovaskular* dan Hematologi**

Perubahan *kardiovaskular* menjadi salah satu perubahan yang dialami wanita hamil. Penurunan *hormone progesterone* mengakibatkan terjadinya relaksasi otot polos pada tahanan *perifer vascular*. Penurunan darah arterial, dan peningkatan metabolisme darah mengakibatkan terjadinya *cardiac output*. Pada trimester ketiga tekanan darah akan meningkat secara gradual dimana denyut jantung meningkat 10-15 kali per menit diatas normal karena terjadi peningkatan reseptor *alpha* pada *myometrium* yang distimulasi *estrogen*. Sehingga mengakibatkan ketidaknyamanan seperti pusing, tekanan darah menurun, dan adanya pembengkakan pada wajah, kaki bagian bawah dan pergelangan kaki.

3) **Sistem *Urinary* (Perkemihan)**

Pembesaran rahim dan penekanan pada *bladder* dapat mengakibatkan wanita hamil sering buang air kecil. Karena turunnya kepala janin yang menekan kandung kemih di

akhir masa kehamilan sehingga frekuensi buang air kecil pada wanita hamil semakin meningkat. Keluhan ini terjadi pada awal masa kehamilan, yang lalu hilang pada trimester II dan pada saat akhir kehamilan dapat muncul Kembali.

4) **Sistem *Respirasi***

Wanita hamil tentunya mengalami perubahan hormonal sehingga mempengaruhi aliran darah ke paru paru pada trimester III atau pada usia 33-36 minggu. Sebagian wanita hamil akan merasakan kesulitan bernafas dikarenakan dorongan rahim yang membesar wanita hamil akan bernafas lebih dalam dari biasanya karena desakan *diafragma*.

5) **Sistem *Integument***

Pada sistem *integument*, timbulnya garis-garis atau *stretch mark* karena tingginya kadar *melanocyte stimulating hormone* (MSH) yang tersirkulasi di dalam darah sehingga terjadi regangan pada kulit *abdomen*, paha, dan payudara serta menimbulkan rasa gatal dan warna kulit lebih gelap.

6) **Sistem *Gastrointestinal***

Masa awal kehamilan sebagian wanita hamil akan merasakan *morning sicknes*, mual dan muntah. Keadaan tersebut adalah normal karena perubahan hormonal dan

pembesaran rahim dimana otot dan *ligament* meregang untuk menyokong rahim. Selain itu *rectum* dan usus bagian bawah tertekan karena rahim yang membesar sehingga terjadi sembelit.

7) **Sistem Endokrin**

Pada system endokrin terjadi beberapa perubahan seperti kelenjar tiroid sedikit membesar, kelenjar *hipofisis* dapat membesar terutama *lobus anterior*, kelenjar adrenal tidak ada pengaruh

8) **Sistem Muskuloskeletal**

Pembesaran *uterus* karena adanya janin menyebabkan terjadinya perpindahan pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Pada wanita hamil *lordosis* menjadi salah satu tanda menjelang kelahiran. Dimana pada trimester III posisi *uterus* yang membesar dan menggeser daya berat kebelakang karena terjadi peningkatan beban berat dari bayi yang ada di dalam rahim yang dapat mempengaruhi postur tubuh wanita hamil. Sendi *pelvic* mengalami keterbatasan dalam bergerak. Tulang belakang menjadi kifosis karena adanya penyesuaian diri sebagaimana janin membesar dalam *abdomen* sehingga bahu tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung.

e. Perubahan Psikologis pada ibu hamil

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan *hormone esterogen* dan *progesterone* pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *Body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Menurut Mubarak dalam Misgiyanto & Susilawati (2014), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota

keluarga, mulai dari strategi- strategi hingga fase rehabilitasi. Pernyataan ini berarti bahwa dukungan keluarga yang meliputi pengetahuan, sikap, perilaku anggota keluarga terhadap penerimaan keluarga khususnya jika ada anggota keluarga yang sakit adalah peran dan fungsi keluarga dalam meningkatkan dukungan psikis, (Febriati & Zakiyah, 2022).

f. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

1). Ketidaknyamanan pada Trimester III

a). Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi. Frekwensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan mnjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam,(Natalia & Handayani, 2022).

b). Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi Lelah.

2). Cara mengatasi Ketidaknyamanan

Cara mengatasi ketidaknyamanan pada Trimester III salah satunya dapat melakukan senam/yoga. Yoga adalah cara yang ideal untuk tetap bugar selama kehamilan karena hampir semua pose yoga dapat dengan mudah dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan saat hamil serta kemampuan wanita saat hamil, yoga membantu membangun kekuatan otot dan fleksibilitas, dan mengajar wanita hamil untuk mendengarkan tubuhnya sendiri, (Natalia & Handayani, 2022). Senam yoga terdiri dari lima cara yaitu teknik pernafasan, pemanasan penuh kesadaran, gerakan inti prenatal yoga, relaksasi penuh kesadaran dan meditasi, (Natalia & Handayani, 2022).

g. Kebutuhan dasar fisik ibu hamil

Kebutuhan Dasar Ibu hamil secara fisik perlu dipenuhi agar ibu dalam menjalani kehamilannya terjaga kesehatannya.

Kebutuhan tersebut meliputi oksigenasi, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi/ body mekanik, istirahat/ tidur. Kebutuhan dasar ibu hamil sangat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar ibu hamil, akan berdampak pada kesehatan ibu selama kehamilan dan juga secara langsung mempengaruhi proses persalinan kelak.

Kebutuhan muncul sebagai upaya manusia untuk mempertahankan hidupnya. Kebutuhan manusia memang bermacam-macam, tapi ada satu teori terkenal yang bisa menjelaskan konsep kebutuhan manusia. Teori tersebut adalah teori hierarki kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow. Abraham Maslow sendiri merupakan tokoh psikologi asal Amerika Serikat. Menurut Maslow, kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hierarki. Disebut hierarki karena memang manusia memenuhi kebutuhannya secara berjenjang. Manusia akan berusaha memenuhi satu jenjang kebutuhan terlebih dahulu. Setelah jenjang pertama terpenuhi, maka manusia akan mencoba memenuhi kebutuhan yang ada di jenjang berikutnya, (Ersila et al., 2019).

h. Kebutuhan dasar psikologis ibu hamil

Menurut (Tyastuti et al., 2016) kebutuhan psikologis pada ibu hamil, antara lain:

a. Support dari keluarga pada ibu hamil

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu

memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan keempat.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh

rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang

tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencangkup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru

mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

e. **Persiapan sibling**

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung, (Tyastuti et al., 2016).

i. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Pertumbuhan janin dalam kandungan merupakan hasil interaksi antara potensi genetik dari ayah maupun ibu dan lingkungan intrauterine (Soetjiningsih, 2018). Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan prematur

kehamilannya (<37 minggu) sesuai untuk masa kehamilannya dan bayi yang lahir aterm kehamilannya (> 37 minggu) kecil untuk masa kehamilannya tetapi terdapat gangguan IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) atau pertumbuhan janin terhambat (PJT). Di negara maju, sekitar dua per tiga BBLR disebabkan oleh prematuritas, sedangkan di negara berkembang sebagian besar BBLR disebabkan oleh PJT, (Kumalasari et al., 2018).

Perkembangan janin adalah perkembangan awal dari manusia. Dimulai dari pembuahan yang terjadi dari pertemuan sel sperma dengan sel telur. Sel telur yang telah matang dibuahi oleh sel sperma yang matang yang akhirnya akan menjadi sel-sel baru dan membentuk zigot. Pembuahan ini menandakan berfungsi dengan baiknya organ reproduksi manusia. Dalam pembuahan ada beberapa kondisi yang ditentukan:

- a. Bawaan lahir
- b. Penentuan jenis kelamin
- c. Jumlah anak
- d. Urutan dalam keluarga

Menurut William Sallebach, janin merupakan masa kritis bagi perkembangan fisik, emosi, dan mental bayi. Ini adalah masa mulai terbentuknya kedekatan antara bayi dan orang tua dengan konsekuensi yang akan berdampak panjang, terutama

yang berkaitan dengan kemampuan dan kecerdasan bayi dalam kandungan. Janin memiliki 6 ciri penting, diantaranya:

- 1) terjadinya pembauran sifat-sifat yang diturunkan oleh kedua orang tua janin,
 - 2) pengaruh kondisi-kondisi dalam tubuh ibu,
 - 3) kepastian jenis kelamin,
 - 4) pertumbuhan cepat,
 - 5) mengandung banyak bahaya fisik dan psikis, dan
 - 6) membentuk sikap-sikap yang baru diciptakan,
- (Kumalasari et al., 2018).

j. Pemeriksaan ibu hamil dan menentukan usia kehamilan

Pemeriksaan ibu hamil adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan. Tujuan asuhan kehamilan, yaitu: (Ningsih, 2020).

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Pelayanan antenatal Care pada kehamilan minimal 6x kunjungan dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Indikator untuk mengakses pada ibu hamil terhadap kunjungan antenatal menggunakan cakupan K1 yaitu kontak pertama dan K4 yaitu kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar, (Ima et al., 2022).

k. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena

merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg. IMT dirumuskan sebagai berikut:

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

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

sebelum hamil	Total penambahan BB (kg)
BB kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5 – 18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5 – 16
BB berlebih (25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	

Sumber: (Rahma, 2016).

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi *Fundus Uteri*

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc. Donald* yaitu dengan cara mengukur

tinggi *fundus* memakai metlin dari tepi atas *sympisis* sampai *fundus uteri* kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 1.2 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	2 jari diatas simfisis pubis
16 Minggu	Pertengahan simfisis pubis pusat
20 Minggu	2 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	2 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat – PX
36 Minggu	2 jari dibawah PX
40 Minggu	3 jari dibawah PX

Sumber: (Rufaridah, 2019).

Ukuran tinggi *undufs uteri* memiliki hubungan dengan taksiran Berat janin, yaitu menggunakan rumus Johnson: $TBJ = (TFU \ 11/12/13) \times 155$ gram. Rumus Johnson-Toushack dihitung dengan $TBJ = (TFU - n) \times 155$, n merupakan penurunan bagian bawah janin. $n = 1$ apabila kepala janin sudah melewati *spina isciadika* (bidang hodge III), $n = 12$ bila kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul, $n = 13$ apabila kepala janin masih *floating*. Bila ketuban sudah pecah maka

TBJ ditambahkan 10%.

4) *Tetanus Toxoid*

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia

kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin, perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu:

- (1) *Gonorrhea* (GO)
- (2) *Sifilis* (Raja Singa)
- (3) *Trikonomiasis*
- (4) *Ulkus Mole (chancroid)*
- (5) *Klamida*
- (6) Kutil kelamin
- (7) Herpes
- (8) HIV/AIDS
- (9) *Trikomoniasis*
- (10) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa *anamnesa*, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata,

Riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan

biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

d) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

e) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-

gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- f) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemik rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.
- g) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

h) KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

i) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

J). Peningkatan kesehatan *intelegensia* pada kehamilan (*Brain booster*) untuk dapat meningkatkan *intelegensia* bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi *auditori* dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan, (Rufaridah, 2019).

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu,

sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara,

Senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein *urine* atas *indikasi*

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan *protein urine*, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi *urine* atas *indikasi*

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan

pada bayi kelak.

- 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus* juga anemia, (Rufaridah, 2019).

2. Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai pada *uterus* berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap, (Purba Handayani et al., 2020).

b. Jenis persalinan

Berikut ini adalah jenis persalinan: (Risnawati, 2021).

- 1) Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan *serviks* yang dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter).

2) Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding *abdomen* dan *uterus*. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan *abdomen mayor*.

c. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah, (Kurniarum et al., 2016):

1) Timbulnya kontraksi *uterus*

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- b) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- d) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

d. Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (passage). Faktor maternal

lain meliputi status gizi/ IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obstetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) Faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya. Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan: (Risnawati, 2021).

1) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia 35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin.

2) *Paritas*

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. *Paritas* merupakan faktor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu *primipara* atau bersalin pertama

kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan.

3) Jarak Kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Sehingga wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak.

e. Permulaan Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu adanya:

1) *Lightening*

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

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

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

- a) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c) Kesulitan saat berjalan.
- d) Sering berkemih.

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

2) Terjadinya His Permulaan.

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

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

f. Tanda masuk dalam proses persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.

d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

a) Pendataran dan pembukaan.

b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* terlepas.

c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum*, atau *section caesaria*, (Riyadi, 2019).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kontraksi *uterus* pada ibu bersalin yaitu, *power* (*his*/kontraksi otot rahim), *passanger* (janin dan plasentanya) yang besarnya dalam batas normal, dan *passage* (jalan lahir) yang tidak terdapat hambatan yang berat sehingga his dapat mengatasinya dengan baik, dan psikis (psikologi) dan penolong.

- 1) *Power* adalah Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi *involunter* disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha *volunter* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involunter*.
- 2) *Passanger* adalah cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, faktor janin juga mempengaruhi persalinan. dimana meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah janin. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, misalnya bagaimana sikap *fleksi* kepala, kaki, dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap *fleksi* kepala, kaki dan lengan. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Ini berarti janin dapat dikatakan letak longitudinal (presentasi kepala dan presentasi bokong), letak lintang, serta letak obliq. Bagian terbawah janin adalah istilah untuk menunjukkan

bagian janin yang paling bawah.

- 3) *Passage* adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan.
- 4) Psikis adalah perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.
- 5) Penolong adalah Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan, (Purba Handayani et al., 2020).

h. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan), (Kurniarum et al., 2016).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu

1) Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis *partus* dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh *kapiler* yang berada di sekitar *kanalis servikalis* itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu: fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap

3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada *primigravida*, pada *multigravida* pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida* *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada *multigravida* *ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks *uteri* telah lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan *multigravida* kira-kira 7 jam. Berdasarkan *Kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm per jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* (ibu yang sedang bersalin) masih dapat

berjalan-jalan, (Amelia, 2019).

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi 41 simetris dengan dominasi di *fundus*, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian *perineum* menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di *vulva* dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit,

- dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksus Frankenhauser*.
 - d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: Kepala membuka pintu. *Subocciput* bertindak sebagai *hipomoglion*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara: Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan *cunam* ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - g. Lamanya kala II untuk *primigravida* 1,5-2 jam dan *multigravida* 1-1,5 jam, (Amelia, 2019).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi *uterus* berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses *retraksi uterus*, *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

a) *Uterus* menjadi bundar.

Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

b) Tali pusat bertambah panjang.

Terjadi semburan darah tiba-tiba cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik *dorso kranial*.

Sebab-sebab terlepasnya Plasenta:

- (1) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan

dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi *fundus uteris* turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan *uteris*, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat- lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi *uteris* setelah anak lahir.

- (2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan *desidua basalis* terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara: Menarik pelan-pelan, memutar atau memilinnya seperti tali, memutar pada klem. Dan Manual atau digital. Plasenta dan selaput

ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan *feotal*, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta *suksenturia*. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi, (Amelia, 2019).

4). Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam 48 pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- b) *Masase uterus* untuk membuat kontraksi menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- c) Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam 2 jam

pertama pasca persalinan

d) Nilai perdarahan.

i. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut: (Purba Handayani et al., 2020).

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di *partus set*/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 10) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Menggantisarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 11) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 12) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

- 14) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 15) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 16) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 17) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 18) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 19) Membuka partus set.
- 20) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

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

Lahirnya bahu

- 26) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan

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

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

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

29) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan *resusitasi*. Segera membungkus kepala

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

- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 33) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 34) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 35) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 36) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 37) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 38) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 39) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjaninya *inversion uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika *uterus* tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 40) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan

berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateringisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

Pemijatan Uterus

- 42) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* uterus, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan

melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

- 43) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 44) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan *perineum* dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 45) Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 46) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 47) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 48) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 49) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 50) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 51) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 52) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesia* lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 53) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa *kontraksi uterus*.
- 54) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 55) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan, melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 56) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 57) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 58) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 59) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 60) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 61) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 62) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- 63) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

j. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk: (Wahyuni et al., 2018)

- 1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, dan *medikamentosa* yang diberikan.

Halaman depan partograf terdiri dari:

- 1) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
 - b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - U: selaput utuh
 - J: selaput pecah, air ketuban jernih
 - M: air ketuban bercampur mekonium
 - D: air ketuban bercampur darah
 - K: tidak ada cairan ketuban (kering)
 - c) Perubahan bentuk kepala janin (*molding dan molase*):
 - 0 : *Sutura* terpisah
 - 1 : *Sutura* tepat bersesuaian
 - 2 : *Sutura* tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 3 : *Sutura* tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

d) Kemajuan persalinan

Pembukaan mulut rahim (*serviks*), dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit, jam dan di beri tanda silang (x)

e) Penurunan

Dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai.

f) Garis waspada

Dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertidak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

g) Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah diajalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.

h) Kontraksi

Dicatat setiap 30 menit, melakukan *palpasi* untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil pemeriksaan kontraksi.

i) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetes per menit.

2) Kondisi ibu.

Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan deri tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam. Volume urin, protein dan aseton sedikitnya setiap 2 jam.

3. Nifas

a. Definisi masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalanian, yang dimulai dari setelah kelahiran

bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan, (Elyasari, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (N. Azizah & Rosyidah, 2019) tahapan masa nifas terdiri dari:

1) Periode *immidiets postpartum* (Puerperium dini)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini merupakan fase kritis, dimana sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (Puerperium *intermediate*)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, dan tidak demam. Ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Periode ini berlangsung selama >24 jam sampai 1 minggu.

3) Periode *late post partum*

Periode ini berlangsung selama 1 sampai 6 minggu postpartum. Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling perencanaan KB.

4) *Remote puerperium* yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1) *Uterus*

Pada *uterus* setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses *involusi* merupakan proses kembalinya *uterus* seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah *umbilicus* dengan bagian *fundus* bersandar pada *promontorium sakralis*. Pada saat ini, besar *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. *Uterus* pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat

sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan *uterus* akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr, (N. Azizah & Rosyidah, 2019). Perubahan *uterus* dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan *palpasi* dengan meraba bagian dari TFU (tinggi *fundus uteri*)

2) *Lochea*

Pengeluaran *Lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- a) *Lochea rubra*/merah (2 hari pasca persalinan). *Lochea rubra* akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lender, (kemenkes RI, 2019).
- b) *Lochea sanguinolenta*. (3-7 hari pp), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, (Kementerian Kesehatan RI, 2019).
- c) *Lochea serosa* *Lochea* (7-14 hari pp). Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih, (N. Azizah & Rosyidah, 2019).
- d) *Lochea alba* ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih

kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya *endometritis*, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila pengeluaran *Lochea* tidak lancar, maka disebut *lochiastasis*. Jika *Lochea* tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retroflexio uteri*. *Lochea* mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan *sekret menstrual*. Bau yang paling kuat pada *Lochea serosa* dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. (Azizah & Rosyidah, 2019).

3) *Vulva* dan *Vagina*

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. *Rugae* akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4, (N. Azizah & Rosyidah, 2019).

4) *Perineum*

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu, (N. Azizah & Rosyidah, 2019).

5) Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan *hormon progesteron* dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel *alveolar matur* di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar *progesteron* yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode *post partum*. Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu *sekresi prolaktin*. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel *mioepitel* payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga *alveolar* untuk kemudian menuju *duktus laktoferus*. Jika ibu tidak

menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan *intramamae*. Distensi pada *alveolar* payudara akan menghambat aliran darah yang pada akhirnya akan menurunkan produksi air susu. Selain itu peningkatan tekanan tersebut memicu terjadinya umpan balik *inhibisi laktasi* (FIL= *feedback inhibitory of lactation*) yang akan menurunkan kadar 73 prolaktin dan memicu involusi kelenjar payudara dalam 2-3 minggu, (Antika, 2018).

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal *puerperium* akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB, (Antika, 2018).

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi *diuresis* yang sangat banyak dalam hari-hari pertama *puerperium*. Pelebaran (dilatasi) dari *pelvis renalis* dan *ureter* akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan, (Antika, 2018).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, tanggung jawab bertambah dengan

hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase sebagai berikut, (Azizah & Rosyidah, 2019).

1). *Fase Taking In*

Yaitu periode ketergantungan, periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2). *Fase Taking Hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

3). *Fase Letting Go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, (Azizah & Rosyidah, 2019).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi 75 pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan nutrisi, yaitu: menyusui 0-6 bulan =700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan =500 kalori dan 12 gram protein, minum 3-4 liter setiap hari, zat besi, vit A, vit B1 dan B2. Ibu nifas perlu memperhatikan gaya hidup dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, karna pada kondisi ini rentan timbul penyakit, salah satunya adalah kanker payudara. Salah satu resiko penyebab kanker adalah banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak serta daging yang diawetkan. Selain itu, pola diet makanan berlemak dengan frekuensi yang tinggi akan dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara, pada diet lemak yang tinggi dapat meningkatkan produksi estrogen. Asupan buah, sayuran

dan antioksidan berhubungan dengan penurunan kanker payudara. Oleh karena itu, ibu nifas perlu mengonsumsi makanan bergizi agar produksi asi lancar dan dapat menyusui bayinya, sehingga terkena kanker payudara. (Heyrani, 2023)

2) *Mobilisasi*

Ibu yang bersalin normal dua jam *postpartum* sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan- jalan di sekitar tempat tidur.

3) *Eliminasi*

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya *hemoroid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan *mobilisasi* dini, mengonsumsi makanan berserat, dan cukup minum, (Sinaga et al., 2022).

4) Kebersihan Personal

Ibu Nifas perlu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan organ *genitalia* dan payudara. Hal ini dibutuhkan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ genitalia dan menjaga kebersihan payudara

bertujuan agar puting dan payudara bersih dan siap untuk menyusui.

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu *post partum*. *Libido* menurun pada bulan pertama *postpartum*, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula *orgasmenya*. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*foreplay*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami istri.

6) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinana dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas).

f. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Buku KIA (2020), tanda bahaya pada ibu nifas ialah:

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang- kejang

- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), (Sugiarti & Kurniawati, 2020).

g. Jadwal kunjungan nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

- 1) Kunjungan nifas pertama/ KF1 (6 jam–2 hari *postpartum*)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah *hipotermi*,(Nanda, 2022).

- 2) Kunjungan nifas kedua/ KF2 (3-7 hari *postpartum*) pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan *invulusi uteri* tetap berjalan normal, kontraksi *uterus* baik, TFU di bawah *umbilicus*, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat

menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, (Nanda, 2022).

3) Kunjungan nifas ketiga/ KF3 (8 hari–28 hari *postpartum*)

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

4) Kunjungan nifas keempat/ KF4 (29 hari — 42 hari

postpartum) Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas, (Nanda, 2022).

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan *ekstraurine*) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik, (Herman, 2020). Perawatan bayi baru lahir meliputi memandikan, perawatan tali pusat, memakaikan pakaian, mengganti atau memakaikan popok, pemberian ASI serta Imunisasi. Kurang baiknya penanganan atau perawatan bayi

baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian.

Perawatan bayi baru lahir adalah suatu tindakan perawatan pada bayi yang baru lahir sejak saat pemulihan dari kelahirannya sampai ia keluar dari rumah sakit yang bertujuan untuk memastikan bahwa bayi tersebut tetap terjaga kehangatannya, mendapatkan nutrisi yang memadai dan bebas dari infeksi, (Sunengsih et al., 2023).

Menurut Bobak (2015) komponen perawatan bayi di rumah meliputi pencegahan kehilangan panas, memandikan bayi, perawatan tangan dan kaki, membersihkan genetalia mengenakan pakaian pada bayi dan cara menyusui: (Novianasari, 2020).

1) Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dari segala kotoran dengan menggunakan air dan sabun. Memandikan bayi dapat dilakukan dengan mandi rendam dan mandi dengan di lap, namun tujuannya adalah supaya kulit bayi bersih, bayi merasa nyaman dan dapat mencegah terjadinya infeksi kulit. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam memandikan bayi menurut Johnson (2016) memandikan bayi bisa dilakukan setelah suhu tubuh bayi stabil yaitu sedikitnya 4 sampai 6 jam setelah kelahiran.

Pencucian rambut hanya perlu dilakukan hanya sekali sampai dua kali seminggu. Penggunaan parfum, lotion, bedak dan bahan kimia lain harus dihindari karena dapat menyebabkan ruam di kulit. Berikut adalah langkah-langkah memandikan bayi yang bisa dijadikan pedoman Rasakan temperatur air untuk mandi, Air tersebut harus terasa hangat dan nyaman pada pergelangan tangan bagian dalam (kira-kira 36,63 sampai 37,190C). Jangan memandikan bayi dibawah kucuran air yang mengalir; suhu air bisa berubah dan bayi bisa kepanasan atau kedinginan dalam waktu cepat, (Bobak, 2018). Cuci kepala bayi sebelum membuka pakaiannya untuk mencegah kehilangan panas, bersihkan mata dengan mengusap dari bagian dalam ke arah luar dengan memakai kain lap bersih untuk setiap mata. Buka baju bayi dan bersihkan tubuh, lengan dan tungkainya keringkan dengan lambat. Bayi dapat direndam setelah tali pusat lepas dan setelah *umbilikus* serta penis dan *sirkumsisi* sembuh, (Sunengsih et al., 2023).

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat menurut Bobak, (2018) merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu pada bayi hingga hari ke sepuluh setelah bayi lahir. Tujuan Perawatan tali

pusat untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi karena spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat, bubuk atau daun-daunan yang dapat menyebabkan infeksi. Tali pusat bisa menjadi media berkembangnya *mikroorganisme patogen*, seperti *staphylococcus aureus* atau *clostridia*. Perawatan tali pusat yang paling baik dilakukan dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril, setelah itu tali pusat ada). Setelah alat tersedia ibu mencuci tangan. Bila menggunakan air, tuangkan air hangat ke dalam baskom kemudian baringkan bayi di tempat yang aman dan datar misalnya di atas kasur atau matras dan bila perlu letakkan handuk di bawah bayi. Buka pakaian bayi seperlunya untuk dapat membuka popok, setelah itu buka popok yang kotor dan letakkan di satu sisi. Dengan tangan non dominan, pegang pergelangan kaki bayi secara hati-hati, angkat sampai kakinya lurus dan bokong terangkat agar dapat dilakukan pembersihan pada area *genitalia*. Dengan tangan dominan, bersihkan *genitalia* dengan kapas cebok atau lap yang dibasahi dengan air dari arah depan ke belakang sebelum daerah *perineum* untuk mengurangi resiko infeksi. Buang kapas cebok atau lap, kemudian lakukan hal yang sama pada sisi lain, sampai daerah

genitalia benar-benar bersih. Bersihkan lipatan pangkal paha dan paha kemudian bokong. Bila menggunakan air, tepuk-tepuk area tersebut dengan handuk sampai kering. Bila memakai krim pelindung, oleskan di area *genitalia* dan bokong, Letakkan popok di bawah bayi, kemudian pasang popok tersebut, kemudian pakaikan kembali pakaian bayi.

3) Menyusui Bayi Secara alamiah

menyusui bayi adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, hal ini menimbulkan hubungan yang sangat penting untuk pertumbuhan psikologis bayi yang sehat. Keunggulan ASI perlu ditunjang oleh cara pemberian yang benar, misalnya persiapan dan tehnik menyusui yang tepat, posisi menyusui, lama dan frekuensi menyusui. Sehingga diperlukan usaha-usaha/ pengelolaan (manajemen laktasi) yang benar agar setiap ibu dapat menyusui sendiri bayinya.

b. Persiapan psikologi

Cara terbaik dalam mempersiapkan pemberian ASI adalah kejiwaan ibu yang sedapat mungkin tenang dan tidak menghadapi banyak masalah, kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman dapat menghambat produksi ASI. Tehnik menyusui Tehnik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar

optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi enggan menyusui. Untuk itu diperlukan pengetahuan mengenai tehnik menyusui yang benar. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar *areola*. Cara tersebut bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Ibu duduk dengan santai dan nyaman pada kursi yang mempunyai sandaran punggung, gunakan bantal untuk mengganjal bokong bayi. Mulai menyusui dari payudara kanan dengan meletakkan kepala bayi pada siku kanan bagian dalam dengan posisi badan bayi menghadap badan ibunya. Tangan kanan memegang bokong dan paha bayi. Sangga payudara kanan dengan tangan kiri, tetapi tidak di bagian areola. Sentuh mulut bayi dengan puting susu untuk memberi rangsangan. Bila bayi membuka mulut masukkan seluruh puting sebanyak mungkin sampai daerah areola tertutupi. Dekap bayi hingga ujung hidung bayi menyentuh payudara, ibu menekan sedikit payudara sehingga bayi dapat bernapas. Setelah selesai menyusui kurang lebih 10-15 menit, lepaskan hisapan bayi dengan menekan sedikit dagunya atau memasukkan jari kelingking yang bersih ke sudut mulut bayi. Sebelum menyusui dengan payudara yang satu lagi, sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah.

Bayi disendawakan dengan cara menggendong bayi dalam keadaan tegak, bersandar ke pundak ibu, lalu tepuk-tepuk punggung bayi perlahan-lahan atau telungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu gosok-gosok punggung bayi, (Novianasari, 2020).

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir normal:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 45-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140kali /menit pada 30 menit pertama.
- 6) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan yang hanya berlangsung dalam 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix kaseosa*.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: Laki-laki: tertis sudah turun, Perempuan: labia

mayora telah menutupi labia minora

- 11) Refleks hisap, menelan, dan *morrow* telah terbentuk.
- 12) Eliminasi: urin dan *mekonium* normalnya keluar dalam 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket mulut bayi. Sebelum menyusui dengan payudara yang satu lagi, sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah. Bayi disendawakan dengan cara menggendong bayi dalam keadaan tegak, bersandar ke pundak ibu, lalu tepuk-tepuk punggung bayi perlahan-lahan atau telungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu gosok-gosok punggung bayi, (Marlinda et al., 2021).

d. Refleks pada Bayi Baru Lahir

Berikut merupakan refleks pada bayi baru lahir:

- 1) Reflek Mencari (*Rooting Refleks*)
Kepala bayi akan memutar ke arah usapan dan mencari puting susu dengan bibirnya, refleksi ini untuk mencari makanan. Refleksi ini berlanjut sementara bayi masih menyusui dan menghilang selama 3-4 bulan.
- 2) Reflek Terkejut (*Morrow*)
Timbul oleh rangsangan yang mendadak atau mengejutkan. Bayi akan mengembangkan tangannya ke samping dan melebarkan jari-jarinya serta menarik

tanggannya kembali dengan cepat seperti ingin memeluk seseorang muncul sejak lahir dan mereda 1 atau 2 minggu dan menghilang setelah 6 bulan. Biasanya reflek ini diikuti dengan tangisan bayi.

3) Reflek Hisap (*Sucking Refleks*)

Ditimbulkan oleh rangsangan pada daerah mulut atau pipi bayi dengan puting atau tangan. Bibir bayi akan maju ke depan dan lidah melingkar ke dalam untuk menyedot. Paling kuat pada 4 bulan pertama dan memudar setelah 6 bulan dan secara bertahap melebur dengan kegiatan yang disadari.

4) Reflek Genggam (*Palmar Grasp Refleks*)

Timbul bila kita menggoreskan jari melalui bagian dalam atau meletakkan jari kita pada telapak tangan bayi. Jari-jari bayi akan melingkar ke dalam seolah memegangi suatu benda dengan kuat. Biasanya reflek ini menghilang sekitar 4 bulan.

5) *Tonick Neck Refleks*

Refleks mempertahankan posisi leher atau kepala. Timbul bila kita membaringkan bayi secara telentang. Kepala bayi akan berpaling ke dalam satu sisi sementara ia berbaring terlentang. Lengan pada sisi kemana kepalanya beraling akan terlentang lurus keluar, sedangkan tangan lainnya

dilipat atau ditekuk. Reflek ini sangat nyata pada 2/3 bulan dan menghilang sekitar 4 bulan.

6) Refleks *Babinski*

Refleks *babinski* terjadi saat jari-jari mencengkram atau *hiperekstensi* ketika bagian bawah atau telapak kaki diusap.

e. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Chairunnisa & Juliarti, 2022), yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR, membersihkan badan bayi dan memberikan identitas, melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan *screening* untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, *hypotermi*, *hypoglikemia*. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkin. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan. Penatalaksanaan persalinan

dikatakan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir.

Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilaian tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi.

1. Penilaian APGAR score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan merah muda, ekstremitas biru	Semuanya Merah
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi Tungkai	Aktif/ fleksi tungkai baik/ reaksi Melawan

Respiratory	Tidak ada	lambat, tidak teratur	Baik, menangis Kuat
-------------	-----------	-----------------------	---------------------

Skor di atas 7 menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik atau sempurna

- a. Skor 5–6 menandakan Si Kecil kurang sehat atau bugar dan mungkin perlu bantuan pernapasan
 - b. Skor di bawah 5 merupakan keadaan gawat pada bayi yang mengindikasikan bahwa bayi membutuhkan resusitasi segera
2. Membersihkan jalan nafas

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

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Berdasarkan (Chairunnisa & Juliarti, 2022), bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi: adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga bisa terjadi saat lahir bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi: adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan bayi yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

- c. Konveksi: adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin dari ventilas/pendingin ruangan.
- d. Radiasi: adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

5. Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %.
mulut bayi.

f. Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 (tiga) kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal II (KN II) hari ke 3 sampai dengan 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari, (Raodhah et al., 2015).

Berdasarkan (Raodhah et al., 2015) kunjungan neonatal adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN I)

KN 1 dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HBO.

2) Kunjungan Neonatal Kedua

KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga

KN 3 dilakukan pada saat usia bayi 8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

g. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya, (Ani et al.,

2021).

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvic sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir. Bidan mengumpulkan data dasar awal lengkap, bahkan jika ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi yang mengharuskan mereka mendapatkan konsultasi dokter sebagai bagian dari penatalaksanaan kolaborasi.

2. Langkah II: Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan masalah dan diagnose saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam member perawatan kesehatan yang aman.

4. Langkah IV: dentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodic, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalina. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencan keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupaun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang

dibutuhkan.

6. Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

7. Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

h. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan oleh bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP, (Sab'ngatun & Ropitasari, 2022)

a). Data Subyektif (S)

Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat. Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup, (Sab'ngatun & Ropitasari, 2022).

b). Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tesdiagnostiklain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asesment. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan

pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnose, (Sab'ngatun & Ropitasari, 2022).

c). Assessment (A)

Masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain/diagnosa potensial termasuk dalam tahap ini(Sab'ngatun & Ropitasari, 2022).

d). Planning (P)

Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam *planning*.

(1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

(2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui klien kecuali bila tidak dilaksanakan membahayakan keselamatan klien.

(3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai Tindakan, (Sab'ngatun & Ropitasari, 2022).