

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu, dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis (Arum, 2019).

b. Proses Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan diawali dengan konsepsi atau proses bertemunya spermatozoa dengan sel ovum sehingga terjadi pembuahan. Jika proses berlangsung dengan sukses maka zigot atau bakal janin akan tumbuh dan berpindah dan melekat ke Uterus. Proses ini selanjutnya adalah terciptanya dinding yang melindungi rahim yang disebut plasenta. Proses kehamilan dimulai

dari proses konsepsi hingga aterm atau fase awal persalinan (Tusya Diah, 2018).

1) Ovulasi

Pembuahan (fertilisasi) Adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba. Fertilisasi meliputi penetrasi spermatozoa ke dalam ovum, fusi spermatozoa dan ovum, diakhiri dengan fusi materi genetik. Hanya satu spermatozoa yang telah mengalami proses kapabilitas mampu melakukan penetrasi membran sel ovum. Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahan zigot, hal ini dapat berlangsung oleh karena sitoplasma ovum mengandung banyak zat asam amino dan enzim. Segera setelah pembelahan ini terjadi, pembelahan pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar, dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya hasil konsepsi berada dalam stadium morula (Bakri & Stevany Limonu, 2020).

2) Nidasi

Selanjutnya pada hari ke 4 hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut trofoblast (blastocyst), suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang

menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta (Bakri & Stevany Limonu, 2020)

3) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio kedalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12 – 18 minggu setelah fertilisasi. (Bakri & Stevany Limonu, 2020).

c. Perubahan Fisiologi selama Kehamilan

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormone progesterone berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar.

b. Vagina / vulva

Pada ibu hamil terjadi Hypervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester. Dalam vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan yang disebut dengan tanda *chadwicks* (Manuaba, 2016).

c. Ovarium (indung telur)

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2016).

2) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi

hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

3) Perubahan Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit– limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsimembentuk molekul imunoglobulin.

4) Perubahan Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan

dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas.

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing/buang air kecil (BAK) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, Apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan dapat mengakibatkan gusi hyperemia dan

cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual sehingga terkesan saliva menjadi banyak (Ayue, 2019).

d) Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retro-plasenter*.

d. Perubahan psikologis dalam kehamilan

Perubahan psikologis pada masa kehamilan, yaitu:

1) Trimester I

Sering disebut masa penentuan bahwa hamil. Pada kehamilan trimester pertama segera setelah konsepsi, kadarhormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya,

Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Seringkali, pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil (Kusmiyati dkk, 2017).

2) Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat dan sering disebut dengan periode pancaran kesehatan. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido (Kusmiyati dkk, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya

membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil (Kusmiyati dkk, 2017).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut (Farida & Sunarti, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

1) Faktor Fisik

a) Status Kesehatan

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil. Pengaruh status kesehatan terhadap kehamilan antara lain:

(1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung dari kehamilan, seperti hyperemesis gravidarum, preeklamsi, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, atau selaput janin, pendarahan antepartum, dan gamelli.

(2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan, contohnya:

(a) Penyakit kelainan bagian kandungan seperti varises vulva, kelainan bawaan, hematoma vulva, peradangan,

gonorea, DM, kista bartholini, fistula vagina, kista vagina, kelainan bawaan uterus, kelainan letak uterus, tumor uteri, mioma uteri, karsinoma serviks, karsinoma korpus uteri.

(b) Penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung, hipertensi, stenosis aorta, jantung rematik, endokarditis.

(c) Penyakit darah misalnya anemia karena kehamilan, leukimia, hemastosis dan kelainan.

b) Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat dipengaruhi terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang dapat meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan normal akan menghasilkan anak yang normal. Demikian juga sebaliknya kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklamsi),

anak yang terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan. Jika berat badan ibu hamil kurang dari normal kemungkinan ibu beresiko keguguran, anak lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan 18 kekuatan rahim mengeluarkan anak, dan pendarahan sehabis persalinan. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar antara lain:

- (1) Asam folat, asam folat ini berfungsi sebagai menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida, dan anensepalus, baik pada ibu hamil normal maupun beresiko. Minimal pemberian asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 kg atau 0,5- 0,8 mg, sedangkan untuk kelompok beresiko adalah 4 mg/hari. Bila kekurangan asam folat akan menyebabkan anemia pada ibu dan cacat bayi yang dilahirkan.
- (2) Energi, kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
- (3) Protein, protein berfungsi sebagai menambah jaringan tubuh ibu seperti jaringan payudara dan rahim dan dapat diperoleh dari susu, telur, dan keju.

- (4) Zat besi (Fe), membutuhkan tabahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan.
- (5) Kalsium, berfungsi sebagai untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 mg/hari.
- (6) Vitamin D, berkaitan dengan zat kapur dan jika kekurangan zat kapur maka pembentukan gigi geliginya dan lapisan luar gigi tidak sempurna.
- (7) Yodium, berfungsi sebagai mencegah gondongan dan jika kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan janin menderita kretinisme, sebuah ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran.
- (8) Vit.A, berfungsi sebagai mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh untuk melawan infeksi.

c) Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan kebiasaan-kebiasaan yang ada pada masyarakat baik masyarakat yang bersifat positif maupun kebiasaan bersifat negatif yang dapat mempengaruhi kesehatan. Pengaruh gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan seperti kebiasaan minum jamu, aktivitas seksual, pekerjaan atau aktivitas sehari-hari yang

terlalu berat, senam hamil, konsumsi alkohol, merokok, dan kehamilan yang tidak diharapkan.

2) Faktor Psikologi

Faktor psikologi muncul karena ketidak matangan di dalam perkembangan emosional dalam kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan. Faktor psikologi ini mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan, antara lain stressor, dukungan keluarga, substance abuse, partner abuse.

a) Gaya Hidup

Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik. Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain:

(1) Faktor lingkungan Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini secara bijaksana dan jangan sampai menyinggung kearifan lokal pada daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh

adat dapat melalui beberapa teknik, misalnya media massa, pendekatan 21 tokoh masyarakat, dan penyuluhan yang menggunakan media efektif.

(2) Faktor sosial Faktor sosial tergolong menjadi dua macam yaitu:

(a) Fasilitas kesehatan, berfungsi sebagai menentukan kualitas pelayanan pada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyakit akan lebih tepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil serta adanya fasilitas kesehatan ini dapat menurunkan angka kematian ibu hamil.

(b) Tingkat pendidikan, tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai

kesehatannya maka ia tidak tahu bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan dengan baik.

(c) Pekerjaan, pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena ibu yang bekerja akan memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar kesehatannya.

(3). Faktor budaya dan adat istiadat Adat istiadat merupakan akar budaya masyarakat atau kebiasaan yang dilakukan. Banyak sekali kebiasaan adat istiadat yang masih dipertahankan di Indonesia untuk mencapai keturunan yang baik secara psikis maupun jasmani. Faktor sosial budaya yang mempengaruhi kehamilan seperti larangan ibu hamil melihat orang menyembelih binatang, upacara tujuh bulan, kedekatan masyarakat pada dukun beranak, ibu hamil harus makan dua kali lipat, ibu hamil tidak boleh makan nanas, pisang ambon dan durian, minum es membuat janin besar, ibu hamil tidak boleh makan daging

kambing, minum air kelapa, minum jamu-jamuan tradisional, minum air 23 rebusan kacang hijau, peringatan 4 bulanan, ibu hamil tidak boleh makan cabe, ibu hamil tidak boleh memasak sambil jongkok.

(4). Faktor ekonomi Kehidupan berekonomi ada sejak manusia dilahirkan. Kehidupan berlangsung di lingkup keluarga maupun masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari nampak berbagai kegiatan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam hal ini, terdapat faktor-faktor ekonomi yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

- (a) Ekonomi rendah menyebabkan gangguan emosi ibu hamil
- (b) Ekonomi rendah mempengaruhi gizi yang disebabkan gangguan makanan
- (c) Ekonomi rendah mempengaruhi banyaknya jumlah anak
- (d) Ekonomi rendah mempengaruhi saat terjadi pendarahan
- (e) Ekonomi rendah mempengaruhi banyaknya anak yang disebabkan kurangnya penyuluhan keluarga berencana.

g. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda pasti kehamilan

- a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- b) Terasa gerak janin.
- c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambar embrio.
- d) Pada pemeriksaan rontgen terdapat adanya rangka (> 16) (minggu Darwiten and Nurhayati, 2019)

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

- a) *Amenorea*/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid).

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan dapat ditaksir tanggal persalinan.

- b) Mual dan muntah

lebih sering muncul pada awal masa kehamilan hingga trimester pertama.

- c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

d) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan

e) Sering kencing

Karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada triwulan kedua kehamilan.

f) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

g) Lelah (fatigue)

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

h) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar dan area payudara terasa nyeri, dan sensitif, serta areola menonjol dan memerah.

i) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan

kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

j) Konstipasi/obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

k) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruhi hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (cholasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (Line nigra= grisea).

l) Epulis

Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama

m) Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

3) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil

a. Perut membesar

b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim

c. Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

d. Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada viks serdan vagina menjadi kebiru-biruan.

e. Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks). Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamatai dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan

g. Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagianseperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapatsaja merupakan myoma uterus.

h. Reaksi kehamilan positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi

pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130 (Hatijar et al., 2020).

h. *Antenatal Care*

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Ninla Elmawati Falabiba et al., 2014).

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Adapun standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan, meliputi:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 Kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 Kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas) Pengukuran

LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya.

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 1. Rentang waktu pemberian imunisasi TT darilama perlindungannya

Status Imunisasi	Interval Minimal	Pemberian Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun*)

Sumber : (Ninla Elmawati Falabiba et al., 2014)

8) Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus), meliputi:

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah,

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calonpendonor darah yang sewaktu-

waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- c. protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre- eklampsia pada ibu hamil.

- d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

10) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan

pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Direktur et al., 2010)

i. Perdarahan

Perdarahan Terbagi Sebagai Berikut :

1. Perdarahan pada Kehamilan Muda

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh mola hidatidosa.

a. Abortus adalah berakhirnya kehamilan dengan dikeluarkannya janin atau embrio sebelum memiliki kemampuan untuk bertahan hidup diluar Rahim, sehingga mengakibatkan kematiannya.

b. Kehamilan Ektopik

Kehamilan Ektopik ialah kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri, kehamilan ektopik berada disaluran telur.

c. Preeklamsia/ Eklamsi

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal, yang sering disebut dengan preeklamsia/ eklamsi serta adanya pembengkakan pada wajah dan ekstremitas atau disebut dengan oedema.

2. Perdarahan Hamil Tua

Perdarahan hamil tua adalah kondisi Dimana bisa memicu hal hal yang mungkin menyebabkan perdarahan saat hamil Ketika usia kehamilan sudah lebih tua atau di trimester akhir adalah infeksi vagina, melakukan pemeriksaan serviks.

- a. Solusio plasenta Adalah kondisi Ketika plasenta terlepas dari dinding Rahim sebelum waktunya.
- b. Plasenta previa adalah kondisi Ketika ari – ari atau plasenta berada di bagian bawah Rahim sehingga menutupi jalan lahir.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal

merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Departemen Kesehatan, 2022).

b. Tanda – tanda Persalinan

- 1) Tanda dan Gejala Inpartu
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
 - a) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - b) Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina.
- 3) Tanda-Tanda Persalinan.
 - a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sphincter ani membuka
 - e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati et al., 2017).

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

- d. fase laten berlangsung (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm
- e. fase aktif berlangsung (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:
 - 1) fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm;
 - 2) fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan
 - 3) fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

2) Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III (uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, nadipernapasan Kontraksi uterus
- c. Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami & Fitriahadi, n.d.).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Persalinan Menurut (Saragih, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal

dengan istilah 5P, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut

1. Power (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a. Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap
- b. Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2. Passenger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 Gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

(a) Bidang-bidang

Panggul Bidang hodge adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT). Bidang hodge terbagi empat antara lain sebagai berikut:

- (1) Bidang Hodge I adalah bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul (PAP) dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- (2) Bidang Hodge II adalah bidang ini sejajar dengan Hodge I terletak setinggi bagian pinggir bawah symphysis
- (3) Bidang Hodge III adalah bidang ini sejajar dengan Hodge I dan II terletak setinggi spina ischiadica
- (4) Bidang Hodge IV adalah bidang ini sejajar dengan Hodge I, II dan III terletak setinggi os koksigis.

4. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit. Penolong persalinan. Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas

kesehatan yang mempunyai legalitas dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang member pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga professional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman (Rachman, 2018).

e. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1) Perubahan fisiologi pada kala I

a) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini

bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

f. Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap.

g. Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.

h. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

i. Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme

ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan

j. Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan pot partum.

2) Perubahan Fisiologi kala II

a. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantarakontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mengedan adalah hal yang normal.

a) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme

b) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

c) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C.

d) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

e) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju

filtrasi.

f) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

g) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

4) Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus (Rosyati et al., 2017).

f. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. fase laten dimana fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagiabahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan – jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari

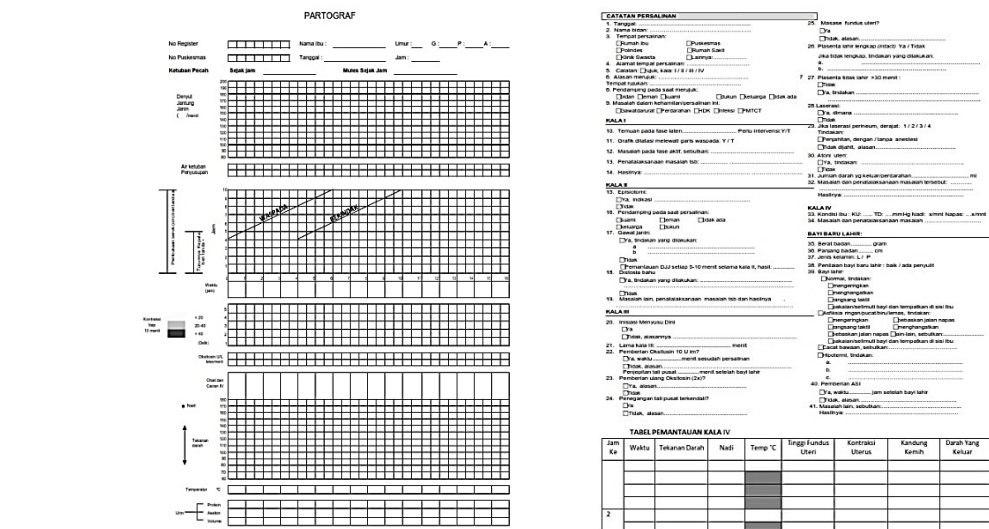
bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampinginya karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi (Rosyati et al., 2017).

g. Partograf

Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

1. Denyut jantung
2. Air ketuban
 - U: selaput ketuban utuh
 - J: air ketuban jernih
 - M: bercampur mekonium
 - D: bercampur darah
 - K: kering
3. Perubahan bentuk kepala janin
 - 0: sutura masih terpisah
 - 1: sutura menempel
 - 2: sutura tumpang tindih tapi masih dapat diperbaiki

- 3: sutura tumpang tindih tak dapat diperbaiki
4. Pembukaan serviks: dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
5. Penurunan kepala bayi: menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
6. Waktu: menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima.
7. Jam: catat jam sesungguhnya.
8. Kontraksi: lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik Oksitosin: catat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.
9. Obat yang diberikan.
10. Nadi: tandai dengan titik besar.
11. Tekanan darah: tandai dengan anak panah.
12. Suhu tubuh.
13. Protein, aseton, volum urin: catat setiap ibu berkemih
(Susilaningrum et al.,2013)



Gambar 1. Partogra

h. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir, (Sarwono, 2016).

1. Asuhan Persalinan Kala I

- (1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga, orang terdekat, yang dapat menemani ibu dan memberikan support pada ibu.
- (2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai dengan keinginannya dengan kesanggupannya, posisi tidur sebaiknya tidak dilakukan dalam terlentang lurus.
- (3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dan dianjurkan untuk menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar dan dikeluarkan dengan meniup sewaktu his.

- (4) Menjaga privasi Ibu antara orang lain menggunakan penutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin ibu
- (5) Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil - hasil pemeriksaan.
- (6) Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK Mengatasi rasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan menggunakan kipas angin, AC didalam kamar.
- (7) Melakukan massase pada daerah punggung atau mengusap perut ibu dengan lembut pemberian cukup minum atau kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi
- (8) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong dan ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin.

2. Kala II Persalinan

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua dikenal juga sebagai kala pengeluaran.

a. Tanda gejala kala II Persalinan

- 1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan padarectum

atau vaginanya

3. Perineum terlihat menonjol
 4. Vulva vagina, dan spingter ani terlihat membuka
 5. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 Unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set.
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 Unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabin dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
 - 6) Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril

(pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap

1. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkattinggi.
2. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu. membersihkannya dengan seksama dengan cara menyerap dari depan ke belakang.
3. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
4. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
5. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
6. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskanya dalam keadaan terbalik serta merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
7. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi

berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal
(120 – 160 x/menit)

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai derongan yang kuat untuk meneran
- 4) Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk di atas perut untuk mengeringkan bayi
- 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- 3) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat.
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Menolong menolong kelahiran bayi lahirnya kepala.

- 5) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 –6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepa keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atas bernafas cepat saat kepala lahir.
- 6) periksa adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu Terjadi dan lanjutkan segera proses kelahiran bayi

Lahirnya bahu

- 7) Setelah kepala melakukan putaran Paksi luar pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 8) Setelah kedua baru lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. (Purwandari et al., 2019)
- 9) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dan masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari jari lainnya.

f. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA

- 10) Tindakan klaim pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 11) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi dan tangan yang lain menegangkan tali pusat
- 12) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas atau dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 sampai 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.

Mengeluarkan Plasenta

- 13) Lakukan penegangan dan dorongan darsokranial hingga plasenta terlepas, minta Ibu menelan sambil penolong menarik tali pusat dengan searah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 14) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Rangsangan taktil (masase uterus)

- 15) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan

lakukan massage. dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.

g. Menilai perdarahan

- a) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian Ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
- b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan jika serasi menyebabkan perdarahan.
- c) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian Ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban.
- d) lengkap dan utuh masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
- e) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan jika serasi menyebabkan perdarahan.

h. Lakukan prosedur pasca persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 3) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

- 4) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Kebersihan dan keamanan

1. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
2. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
3. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
4. Pastikan Ibu merasa nyaman dan bantu ibu untuk memberikan ASI serta anjurkan keluarga untuk memberi Ibu makanan dan minuman yang diinginkannya
5. Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%
6. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

7. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
8. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
9. Dalam waktu 1 jam beri antibiotik salep mata pencegahan dan vitamin k 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60×/menit).
10. Setelah 1 jam pemberian vitamin k berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
11. Letakkan bayi di dalam jangkauan Ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
12. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik di dalam larutan klorin 0,5%.
13. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

1. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala 4.

3. Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, 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 (Mustika et al., 2018)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mustika et al., 2018) beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Puerperium remote Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila

selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna

4. dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas antara lain :

(2) Perubahan sistem reproduksi Menurut (Kurniati et al., 2015)

perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

- a) Uterus Ivolusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan sberat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2. Perkembangan uterus pada masa nifas

Involusi	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simphisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Bustom (2011).

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang. Lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) Lochea rubra/merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlansung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

(3) Lochea serosa.

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke- 14.

(4) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antra korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kemali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi

lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

I. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendor. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

m. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendor karena sebelumnya tergang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum hamil.

(3) Perubahan system Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

(4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasma sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air.

akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut di “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan oedema dan hyperemia, kadang-kadang oedema trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi

(5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antaraotot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang

berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil. Dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

(6) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi

pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

(7) Perubahan Tanda Vital

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain).

b) Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per

menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

(8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estroge menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang

melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

(9) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000

tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Jumlah kadar Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

(10) Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan kadar Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan Tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

d. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut (Mustika et al., 2018) perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

1) *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-10 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

- 1) Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :
 - a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
 - d) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI(Kurniati et al., 2015)

2) Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 28 jam post partum (Saleha, 2013).Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

- c) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- d) Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut.

3) Eliminasi

1. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi (Saleha, 2013).

2. Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rectal (Saleha, 2013).

4) Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah-langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum menurut Saleha, (2013) adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- b) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- c) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi,

d) sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur menurut Saleha, (2013) adalah sebagai berikut :

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6) Aktivitas seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2013).

7) Latihan dan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae

gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2013).

a. Asuhan masa nifas

1) Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar produksi ASI, mengajarkan ibu perawatan masa nifas dan merawat bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Walyani, 2016).

2) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Walyani, 2016)

Tabel.7 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam postpartum	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Melakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu
II	3-7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada b. perdarahan abnormal dan tidak ada bau. c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

		d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta istirahat. e. Pemberian ASI awal f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. b. Melakukan pencatatan dibuku KIA dan kartu ibu
III	8- 28 hari setelah persalinan	a. Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan.
IV	29- 42 hari setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayi ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber: Kemenkes RI (2013)

5. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500- 4000 gram (Sondakh, 2013;h.150).

b. Bayi Baru Lahir Normal

Dikatakan bayi baru lahir normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut menurut Sondakh (2013;h.150)

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala telah baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.

- 10) Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Refleks hisap, menelan dan moro telah terbentuk.
- 12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Perubahan Fisiologis bayi baru lahir

2) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b) Perubahan sistem kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakangerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7). Perubahan Hati

selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen.

a. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi menurut Sondakh (2013;h.160) yaitu:

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedenum, cephal hematoma, kranionabes, dan sebagainya.
- 2) Mata :Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva,
- 3) Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatosis, dan refleks hisap (dinilai saat bayi mulai menyusui).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap preauricular tag, kelainan daun, bentuk telinga.

- 5) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom sternocleido mastoideus, duktusthyroglossalis, hygroma colli.
- 6) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi, intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan caping hidung serta bunyi paruparu.
- 7) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : Pemeriksaaan terhadap membuncit (pembesaran hati, tumor aster, limfe).
- 9) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- 10)Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada pada skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi lakilaki), vagina berlubang, apakah labia mayor menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11)Lain-lain: Mekonium harus keluar setelah 24 jam kelahiran, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 12 jam. Kadang pengaluaran

urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam harus diperhatikan kemungkinan terjadinya obstruksi saluran kemih.

b. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

Tabel 3. Penilaian *APGAR* Score

Tanda	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahmerahan
Pulse	Tidak teraba	<100	<100
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (Grimace)	Batuk/bersin
Activity	Lemas/lumpuh	Ekstremitas dalam keadaan sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik,menangis

Sumber : Sondakh (2013)

Setiap variabel diberi nilai 0, 1,2, sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan memungkinkan memerlukan ventilasi.

B.Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney

Manajemen 7 langkah varney menurut Varner (2016), yaitu :

2. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-soiso-spiritual, serta pengetahuan klien.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
- 2) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 3) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya

sehingga kelengkapan sesuai dengan kasus yang N tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

3. Langkah II. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, Keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

c) Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini

membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

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

d) Langkah IV. Tindakan Segera Kolaborasi/Rujukan

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke-empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampingan bidan. Misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti

pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

e) Langkah V. Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, cultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah

disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.

f) Langkah IV. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g) Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan (Soepardan Suryani, 2007).

C. Pendokumentasian SOAP

1. Tahap-tahap Manajemen SOAP

Tahap-tahap Manajemen SOAP menurut Muslihatun, dkk. (2009):

a. *Subjektif (S)*

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien.

b. *Objektif (O)*

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium.

c. *Assessment (A)*

Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.

d. *Planning (P)*

Plan atau "rencana" dalam bahasa Indonesia. Rencana harus ideal dan sesuai standar prosedur operasional (SPO) atau standar operating procedure dan didalamnya terdapat tujuan sasaran dan tugas tugas intervensi (Sitti et al. 2022)

