

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian**

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

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari). Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang- kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu. (Kasmiati dkk 2023)

## **b. Proses Terjadinya Kehamilan**

### 1) Ovulasi

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

### 2) Fertilisasi (pembuahan)

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

bergerak. Inti sel sperma kemudian masuk ke dalam sitoplasma sel telur.

### 3) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda *hartman*.

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, 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. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

### 4) Pembentukan Plasenta

Plasenta merupakan organ penting bagi janin, karena tiga minggu pasca fertilisasi sirkulasi darah janin dapat diidentifikasi dan dimulai pembentukan vili korialis. Sirkulasi darah janin ini berakhir di lengkung kapilar (*capillary loops*) di dalam vili korialis yang ruang intervilinya dipenuhi darah maternal yang dipasok oleh arteri spiralis dan dikeluarkan

melalui vena uterine. Vili korialis ini bertumbuh menjadi plasenta. (Wulandari 2021)

### **c. Tanda-tanda Kehamilan**

Menurut (Hatijar dkk, 2020) tanda kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu :

#### 1) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa/diraba juga bagian janin.

b) Denyut jantung janin:

(1) Didengar dengan *stetoskop-monorae leanec*

(2) Dicitak dan didengar alat *doppler*

(3) Dicitak dengan alat / foto-elektro kardiogram

(4) Dilihat dengan USG

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*

d) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester III). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

## 2) Tanda tidak pasti kehamilan

### a) Amenorea (berhentinya menstruasi)

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

### b) Mual dan muntah

Pengaruh hormone estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sicknes*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

### c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering

terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d) Pingsan

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

e) Lelah (*fatigue*)

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

f) Sering 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.

g) Konstipasi/obstipasi

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

h) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*cholasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra*).

i) Epulis

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

j) Pemekaran vena-vena

varises dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

3) Tanda-tanda presumtif / dugaan 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 serviks dan 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 diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba *Ballotement*

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

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.

#### **d. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil**

Menurut (Hatijar 2020) kebutuhan dasar pada masa kehamilan yaitu :

##### 1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

##### 2) Nutrisi

###### a) Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori.

###### b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam.

3) Personal hygiene

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

#### 4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil

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

#### 5) Eliminasi

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

#### 6) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

d) Bila ketuban sudah pecah karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

#### 7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam.

#### 8) Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

#### 9) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

#### 10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan

janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

#### **e. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan**

##### **1) Perubahan Sistem Reproduksi**

###### **a) Uterus**

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata padaakhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 bahkan dapat mencapai 20 atau lebih dengan berat rata-rata 1000 gr. (Hatijar 2020)

###### **b) Ovarium**

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

###### **c) Vagina dan vulva**

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina

dan portio serviks disebut tanda *chadwick*.

## 2) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara.

Perubahan payudara pada ibu hamil yaitu :

- a) Payudara menjadi lebih besar
- b) Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi
- c) *Glandula montgomery* tampak menonjol dipermukaan areola mammae
- d) Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi.
- e) Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin ini ditekan oleh PIH (*Prolaktin Inhibing Hormone*)

## 3) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.

#### 4) Saluran Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam) juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

#### 5) Sistem Integumen

System integumen pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Homron* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

#### 6) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis

sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

#### 7) Kelenjar endokrin

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, *dioksikortikosteron*, *aldosteron*, dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu, *dehidroepiandrosteron sulfat* akan menurun.

#### 8) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan berat badan menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan pada wanita hamil. Keadaan lordosis merupakan gambaran khas yang nampak pada kehamilan normal. Keadaan ini disebabkan sebagai penyesuaian posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Peningkatan gerak sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya usia kehamilan aterm.

#### 9) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah :



- a) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga.
  - b) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
  - c) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0.5 gr/kg atau sebutir telur ayam sehari.
  - d) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein.
  - e) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil adalah kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 8 gram sehari, zat besi 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari dan air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
  - f) Berat badan ibu hamil bertambah
- 10) Berat Badan dan Indeks

Pada saat kehamilan penambahan berat badan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume

darah dan cairan ekstraseluler. Peningkatan total berat badan ibu pada masa hamil rata-rata 11 kg. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat badan adalah 1 kg dan pada trimester dua dan tiga masing-masing 5 kg. (Fauziah dkk 2022)

#### **f. Perubahan Psikologis Ibu Hamil**

##### **1) Trimester I**

Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama berupa mual, lelah, perubahan selera, emosional mungkin mencerminkan konflik dan depresi yang dialami dan dapat terjadi pada saat ia teringat tentang kehamilannya.

##### **2) Trimester II**

Pada trimester ini biasanya ibu sudah merasa sehat. 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 rasa tidak nyaman

seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya.

### 3) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu waktu. Ibu sering merasa khawatir jika bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. (Hatijar 2020)

## **g. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan**

### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang

lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa hamil dan janinnya.

a) Pendarahan pada kehamilan muda

(1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup dikuar kandungan (umur kehamilan 20 minggu dan berat janin < 500 gram).

(2) Kehamilan ektopik

Suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding cavum uteri.

(3) Mola hidatidosa

Kehamilan tidak wajar, karena tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami degenerasi hidropik (gelembung-gelembung putih tembus pandang dan berisi cairan jernih).

b) Pendarahan hamil tua

(1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir (pada keadaan normal, plasenta terletak dibagian fundus atau

segmen atas uterus). Plasenta previa terbagi atas hal-hal berikut :

- (a) Plasenta previa totalis : jika seluruh pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- (b) Plasenta previa parsialis : jika sebagian pembukaan jalan lahir tertutup jaringan plasenta
- (c) Plasenta previa marginalis : jika tepi plasenta berada tepat pada tepi pembukaan jalan lahir.
- (d) Plasenta letak rendah : jika plasenta terletak pada segmen bawah uterus tetapi tidak sampai menutupi permukaan jalan lahir.

## (2) Solusio plasenta

Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta (placental abruption) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Dapat terjadi pada setiap saat dalam kehamilan. Terlepasnya plasenta dapat sebagian (parsialis) atau seluruhnya (totalis) atau hanya ruptur tepinya (rupture sinus marginalis). (Maurfiah 2023)

## (3) Ruptur uteri

Robekan pada uterus.

## 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam

kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius apabila sakit kepala hebat dan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang dan gangguan penglihatan). (Jannah, 2017)

### 3) Gangguan penglihatan

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang. Selain itu, adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina (edema retina dan spasme dalam pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat.

Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia. Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan bengkak muncul pada muka dan tangan serta tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat dan pandangan mata kabur.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa

adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsio plasenta dan infeksi saluran kemih atau infeksi.

6) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik.

7) Keluar ketuban sebelum waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

8) Berat badan ibu tidak naik

Jika berat badan ibu hamil tidak naik sebagaimana mestinya, hal ini dapat menimbulkan sejumlah gangguan kesehatan



serius yang juga berdampak pada ibu dan kondisi janin dalam kandungan. Jika berat badan ibu hamil tidak naik sesuai dengan berat yang dianjurkan, maka kondisi tersebut berisiko menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu maupun janin, seperti kelahiran prematur hingga berat badan lahir rendah pada bayi. Disamping itu juga berat badan yang tidak bertambah pada ibu hamil dikhawatirkan merupakan faktor dari anemia pada kehamilan. Kenaikan berat badan normal selama hamil berkisar antara 11 – 16 kg. Pada trimester pertama, ibu hamil dapat mengalami kenaikan berat badan 2 – 4 kg. Pada trimester selanjutnya sampai kelahiran, berat badan akan mengalami peningkatan sekitar 0,5 – 1,5 kg setiap minggunya. (Hatijar 2020)

#### **h. Asuhan Antenatal Care (ANC)**

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan antenatal oleh kemenkes yang ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam

pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0 – 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (UK > 13 minggu – 27 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga atau K3 (UK > 28 minggu – lahir) (Kemenkes 2020).

Menurut (Jannah 2017), tujuan antenatal care adalah:

- 1) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- 7) Memeberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.

8) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan *ultrasonografi* (USG). (Permenkes, 2021)

Menurut (Kundryanti, 2018) standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar PelayananKebidanan, meliputi :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

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

Hasil yang di dapatkan dari rumus IMT dapat di tentukan dalam kategori berikut.

**Tabel 1. Penambahan BB berdasarkan IMT**

IMT sebelum Hamil	Total Penambahan BB (kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16
BB Berlebih (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7-11,5
Obesitas (> 30 kg/m <sup>2</sup> )	5-9

Sumber: Rahmah, 2016

## 2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai *oedema* wajah dan atau tungkai bawah; dan atau *proteinuria*) pada kehamilan. Mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikannya dan ibu perlu di rujuk (Kundaryanti, 2018)

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

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena 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. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.(Kundayanti, 2018).

**Tabel 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 di bawah 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 : (Kemenkes, RI, 2020)

Ukuran tinggi fundus uteri memiliki hubungan dengan taksiran berat janin, yaitu menggunakan rumus Johnson :  $TBJ = (TFU - 11/12/13) \times 155$  gram. Rumus Johnson-Toushach dihitung dengan  $TBJ = (TFU - n) \times 155$ , n merupakan penurunan bagian bawah janin. n = 11 apabila kepala janin sudah melewati spina iskiadika (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%.

##### 5) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan denyut jantung janin baru dapat

didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. (Kundaryanti, 2018)

#### 6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus *toxoid* untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorum*. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus *toxoid* diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.(Kundaryanti, 2018).

**Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Awal
TT 2	1 Bulan	3 Tahun
TT 3	6 Bulan	5 Tahun
TT 4	12 Bulan	10 Tahun
TT 5	12 Bulan	>25 Tahun

Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

## 7) Pemberian Tablet Zat Besi (Tablet Tambah Darah)

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (Kemenkes RI, 2020).

Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan anemia sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas (Kemenkes RI, 2015)

## 8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus), meliputi:

a) Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat-daruratan. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb),



dilakukan pada ibu hamil 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.

b) Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus 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).

c) Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi. Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko

tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

d) Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

e) Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. (Kundaryanti, 2018)

#### 9) 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. (Kundaryanti, 2018)

#### 10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini

selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

#### **i. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil**

Menurut (Kasmiasi dkk, 2023) pemeriksaan fisik pada ibu hamil yaitu :

1) Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien

Apakah keadaan umum baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran

2) Periksa TTV

Meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil

3) Kepala

Inspeksi: Warna, kebersihan, dan kerontokan rambut.

Palpasi: Raba kepala untuk mengetahui adanya lesi dan massa.

4) Wajah

Inspeksi: Pucat, oedema pada wajah dan cloasma gravidarum.

5) Mata

Inspeksi: Sklera ikterus/tidak dan konjungtiva anemis/tidak.

6) Hidung

Inspeksi: Kesimetrisan hidung dan pernapasan cuping hidung.

Palpasi: Pembesaran polip dan sinusitis

7) Mulut

Inspeksi: Bibir kering dan pecah-pecah/tidak, cyanosis/tidak, stomatitis, gingivitis, adakah gigi yang tanggal, berlubang, dan karies gigi, lidah kotor/tidak, serta bau mulut yang menyengat.

8) Leher

Palpasi: Pembesaran vena jugularis, pembesaran kelenjar limfa dan pembesaran kelenjar tiroid.

9) Abdomen

Inspeksi: Kesimetrisan perut, lihat bentuk pembesaran perut (apakah melintang, memanjang, asimetris), adakah lesi/bekas luka operasi, garis-garis (striae gravidarum, linea alba, dan linea nigra)

Palpasi: pemeriksaan Leopold.

a) Leopold I, untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus uteri dan menentukan usia kehamilan dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU).

b) Leopold II, untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus

c) Leopold III, untuk menentukan bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

d) Leopold IV, untuk memastikan ulang bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus dan memastikan sudah seberapa besar bagian bawah janin masuk ke dalam rongga panggul.

10) Genitalia dan anus

Inspeksi: Pakai sarung tangan sebelum memeriksa vulva; terlihat sedikit cairan jernih atau berwarna putih yang tidak berbau dan hemoroid.

Palpasi: Raba kulit di daerah selakangan, pada keadaan normal tidak teraba benjolan kelenjar.

11) Ekstremitas bawah

Inspeksi: Varises, oedema (paling mudah dilihat pada mata kaki dengan cara menekan beberapa detik). Pemeriksaan reflek lutut (patella).

12) Melakukan pemeriksaan panggul dengan meminta pasien untuk berdiri dan mengukur panggul pasien menggunakan jangka panggul.

a) Distansia spinarum, jarak antara SIAS kiri dan kanan (23-26 cm).

b) Distansia cristarum, jarak antara crista illiaca terjauh kanan dan kiri (26-29 cm). Jika selisih antara distansia spinarum dan cristarum kurang dari 16 cm maka kemungkinan besar terdapat kesempitan panggul.

- c) Conjugata eksterna (boudeloge), jarak antara tepi atas symphysis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal kelima (18-20 cm), apabila diameter boudelogue kurang dari 16 cm, kemungkinan terdapat kesempitan panggul.
- d) Ukuran lingkaran panggul, dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara SIAS dan trochanter mayor di satu sisi kemudian kembali melalui tempat yang sama di sisi yang lain (80—90 cm)

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian proses dimana jalan lahir disiapkan untuk memungkinkan bayi bisa keluar dari rongga rahim ke dunia luar. Dalam proses ini biasanya bisa terlaksana dengan persalinan pervaginam baik secara spontan, *instrumental*, dan *section caesarea*. (Wahidah, 2017).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Utami dkk, 2019)

## **b. Jenis Persalinan**

### 1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

### 2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

### 3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Cholifah. 2019)

## **c. Tanda – Tanda Permulaan Persalinan**

### 1) Timbulnya His Persalinan

a) Nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan.

b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya

c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

### 2) *Bloody Show*

*Bloody show* merupakan 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 kapiler darah terputus.

### 3) *Premature Rupture of Membrane*

*Premature rupture of membrane* adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah ketika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Amelia & Cholifah. 2019)

## **d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

### 1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.



## 2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

## 3) *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

## 4) *Psikis* (psikologis)

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh

lingkungan, hormone stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

#### 5) Penolong

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. (Jahriani 2022)

### e. Tahapan Persalinan

#### 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 dan pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:

- (1) Fase akselerasi, lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

## **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 membukan lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. 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. (Amelia & Cholifah, 2021)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphingter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1-1,5 jam.

### **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
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Adanya semburan darah tiba-tiba

#### **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 pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

Observasi yang dilakukan yaitu :

- a) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan

berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.

- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik.

#### **f. Tanda-Tanda Bahaya Persalinan**

Menurut (Heri Rosyati 2021) tanda-tanda bahaya persalinan yaitu :

- 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklamsi.
- 2) Temperatur lebih dari 38<sup>0</sup>C, Nadi lebih dari 100 x/menit
- 3) DJJ kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit
- 4) Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, lemah saat di palpasi
- 5) Partograf melewati garis waspada pada fase aktif  
Cairan bercampur mekonium, darah dan bau

### **g. Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

#### **Melihat Tanda dan gejala Kala Dua**

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva – vagina dan spingter anal membuka

#### **Menyiapkan pertolongan persalinan**

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

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

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).



10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

**Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran**

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktip dan pendokumentasikan temuan – temuan.

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menganjurkan asupan per oral.
  - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan pertolongan kelahiran bayi**

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

#### **Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala**

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan lahir bahu.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan

anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

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

- 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya oksitosin.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

#### **Penanganan Tali Pusat Terkendali**

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

### **Mengeluarkan Plasenta**

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva
  - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - (1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit IM
    - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban 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 forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

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

### **Menilai perdarahan**

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

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

### **Melakukan prosedur pasca persalinan**

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.



- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
  - a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
  - c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

### **Kebersihan dan keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
- 58) 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.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

#### **h. Partograf**

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

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.

- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- 3) Nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. P. A. \_\_\_\_\_  
No. Puskesmas  Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_  
Kluban pecah Sejak jam  mules sejak jam  Alamat : \_\_\_\_\_

200																				
190																				
180																				
170																				
160																				
150																				
140																				
130																				
120																				
110																				
100																				
90																				
80																				

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Air ketuban Penyusupan

Perubahan suhu (per jam) tidak tercapai  
Tercapai  
tidak tercapai

Suhu (°C)

Waktu (jam)

Kontraksi setiap 10 Menit

Okultasi UTL teses/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

**WASPADA**      **BERTAHAP**

**Gambar 1. Partograf**

Sumber : Cholifah (2019)

### 3. Nifas

#### a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Febi sukma dkk, 2021)

#### b. Kunjungan masa nifas

Kunjungan pasca persalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau

biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan. (Febi sukma dkk, 2021)

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

Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan. (Heri Rosyati 2021)

Menurut (Febi sukma dkk, 2021) pelayanan yang diberikan pada masa nifas adalah:

- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- d) Pemeriksaan jalan lahir
- e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian asi eksklusif
- f) Pemberian kapsul vitamin a

- g) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- h) Konseling
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j) Pelayanan bayi baru lahir
- k) Pelayanan kontrasepsi

**c. Tahapan masa nifas**

1) Periode *Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Post Partum* (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3) Periode *Late Post Partum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

#### 4) *Remote puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Ina Kuswanti dkk, 2021)

### **d. Perubahan Psikologis**

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

#### 1) Fase *taking in*

Fase perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Berlangsung pada ke 1-2 hari setelah persalinan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif mengulang cerita tentang pengalaman persalinan dan lebih memfokuskan pada dirinya.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya



- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

## 2) Fase *taking hold*

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Pada masa ini ibu lebih sensitif sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik. Adanya kegagalan dalam fase *taking hold* sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya.

## 3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya

akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. (Febi sukma dkk, 2021)

#### **e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

##### **1) Nutrisi dan cairan**

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari, diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter tiap hari, konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan dan konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI. (Febi sukma dkk 2021)

##### **2) Mobilisasi**

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

postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

### 3) Eliminasi (BAK/BAB)

Miksi terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan dan karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu  $\leq 6$  jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

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

### 4) Kebersihan diri/perineum

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

### 5) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan

kembali keadaan fisiknya. Tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### 6) Seksual

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

#### 7) Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik.

## 8) Latihan/senam hamil

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- b) Memperbaiki sirkulasi darah
- c) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- d) Memperbaiki tonus otot pelvis
- e) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- f) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- g) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- h) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

## f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan yang terjadi di dalam tubuh seorang wanita sangat menakjubkan. Uterus atau rahim yang berbobot 70 gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan bertambah

besarnya hingga 1000 gram selama kehamilan dan selama masa nifas, alat-alat reproduksi interna dan eksterna berangsur angsur kembali pada keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengkerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul dan tidak dapat lagi diraba dari luar.

**Tabel 4. Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: (Rosyidah dkk 2019)

## b) Lochea

- (1) Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3 – 7 postpartum.
- (3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7 – 14 postpartum.
- (4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluaranya

## c) Vagina dan perineum

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. (Rosyidah dkk 2019)

## 2) Perubahan system pencernaan

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir,

pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. (Febi sukma dkk, 2021)

### 3) Perubahan system perkemihan

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

### 4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum 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 saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan



dibantu dengan latihan.

#### 5) Perubahan tanda-tanda vital

##### a) Suhu badan

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

##### b) Nadi

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

##### c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

#### 6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. (Febi sukma dkk, 2021)

#### **g. Tanda-tanda bahaya masa nifas**

Menurut (Ina Kuswanti dkk, 2021) tanda bahaya pada masa nifas yaitu :

- 1) Perdarahan postpartum Perdarahan postpartum dibedakan menjadi sebagai berikut:
  - a) Perdarahan portpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.
  - b) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

## 2) Tanda infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Lochea yang berbau busuk dan bernanah disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosis adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu.

## 3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan

Sakit kepala merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi ( $\geq 140/90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar hemoglobin  $< 10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas

dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat dan tekanan darah rendah.

#### 4) Nyeri bagian bawah abdomen atau punggung

Nyeri bagian bawah abdomen biasa menjadi indikasi terjadinya sub involusi uterus atau pengecilan rahim yang terganggu. Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi. Faktor penyebab sub-involusi adalah sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

#### 5) Pembengkakan di wajah dan ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi

karena keadaan udemia yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/ eklampsia.

6) Demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih

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

7) Payudara kemerahan, terasa panas dan sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

8) Sakit/nyeri, kemerahan, panas, disertai dengan area yang keras pada betis

Tromboflebitis merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromboflebitis cenderung terjadi pada periode pascapartum pada saat kemampuan

pengumpulan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen.

Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

a) Pasca bedah, perluasan infeksi endometrium

b) Mempunyai varises pada vena

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum.

10) Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengurus Bayi dan Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri atau bayinya. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

11) Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah

#### **h. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas**

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu setelah masa melahirkan atau pada masa nifas yaitu masa setelah placenta lahir sampai organ reproduksi kembali kenormal yang jangka waktunya 6 minggu.

Pemeriksaan fisik pada masa nifas menurut (Ina Kuswanti dkk, 2021) yaitu :

a) Pemeriksaan TTV

a) Tekanan darah

b) Nadi

c) Suhu

d) Pernafasan

2) Kepala

Kaji kesimetrisan kepala, rambut Lihat apakah ada benjolan pada kepala ibu, apakah rambut ibu rontok atau tidak.

3) Mata

Apakah konjungtiva ibu anemis (pucat) atau tidak, sklera apakah ikterik / kuning atau tidak

4) Hidung

Apakah hidung ibu ada massa, benjolan, apakah fungsi penciuman baik atau tidak

## 5) Mulut

Apakah membran mukosa bibir lembap atau kering, gigi apakah utuh atau ada karies/bolong

## 6) Telinga

Apakah ada massa pada telinga, tulang mastoid ditekan apakah mengalami nyeri tekan

## 7) Leher

Kaji adanya pembesaran KGB, thyroid Apakah ibu hamil mengalami pembesaran kelenjar getah bening (KGB) atau kelenjar thyroid

## 9) Payudara

- a) Inspeksi bentuk dan kesimetrisan payudara
- b) Inspeksi bentuk putting (menonjol, datar, atau tenggelam)
- c) Inspeksi putting terhadap luka atau lecet
- d) Kaji kebersihan putting
- e) Inspeksi perubahan warna kulit atau areola menjadi lebih hitam dan melebar
- f) Kaji apakah terjadi pembengkakan payudara atau tidak
- g) Kaji peningkatan suhu
- h) Periksa pengeluaran kolostrum, akan meningkat pada hari ke 2 atau hari ke 3



## 10) Abdomen

- a) Kaji intensitas kontraksi uterus
- b) Palpasi : ukuran TFU , setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1-2jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical,24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan shympisi dan pusat, pada hari ke Sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba

## 11) Genitalia

- a) Inspeksi adanya oedema pada traktus urinarius, dapat menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine
- b) Kaji BAK, proses persalina mengakibatkan kandung kemih kehilangan sensitivitas

### c) Lochea

Periksa discharge (lochea) Yaitu kotoran yang keluar dari liang senggama dan terdiri dari jaringan-jaringan dan lendir berasal dari rahim dan liang senggama dengan memonitor lochea tiap 4-8 jam 2, Kaji jumlah, (bias dilihat dengan frekuensi penggantian dusk/pembalut). Pada persalinan normal darah keluar +400- 500 CC, masih dapat ditoleransi. Kehilangan lebih dari 500 cc merupakan tanda awal perdarahan post partum. Kaji sifat pengeluaran lochea (menetes/merembes/memancar), warna, dan baunya.

12) Ekstremitas

- a) Kaji kekuatan otot
- b) Adakah pembengkakan /oedem
- c) Adakah nyeri atau rasa tak nyaman, tromboflebitis dan tromboemboli
- d) Kaji tanda human sign positif yaitu: edema, redness, tegang, suhu kulit meningkat, cara mengkaji kaki ditinggikan 30 derajat

13) Pemeriksaan Diagnostik

14) Hb menurun pada hari ke 2-6

15) Leukosit segera setelah melahirkan meningkat sampai 25.000 mm<sup>3</sup>. Pada peningkatan lebih dari 30% setelah interval 6 hari kemungkinan mengalami infeksi

16) Jumlah darah lengkap

17) Urinalisa

## 4. Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian

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.

Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. (Herman, 2020)

### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali permenit, kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR) > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada

skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Prawirohardjo 2018).

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48 – 52.
- 3) Lingkar dada 30 – 38.
- 4) Lingkar kepala 33 – 35.
- 5) Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit.
- 6) Pernapasan  $\pm$  40 – 60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki – laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks sucking isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) *Reflex* menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 13) *Reflex moro* sudah baik

- 14) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama. (Prawirohardjo 2018)

### **c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir**

- 1) Kesadaran dan Reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan
- 2) Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang simetris pada waktu bangun. adanya temor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
- 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat dibelahan kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*Capput succedaneum*) dikepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
- 4) Muka wajah: perhatikan antara kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tanda

perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

- 5) Mulut: penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
- 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan; perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya bayi masih ada pernapasan perut.
- 7) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna; Bahu, tangan, sendi, tungkai: perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farises.
- 8) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata, hal ini dapat disebabkan karena temperature dingin, telapak tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak bercak besar biru yang sering terdapat disekitar

bokong (*Mongolian Spot*) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.

9) Kelancaran menghisap dan pencernaan harus diperhatikan: tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *Hirschprung/Congenital Megacolon*.

10) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal

Menurut (Siti Nurhasiyah Jamil 2017) refleks pada bayi antara lain:

a) *Tonik neck refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b) *Rooting refleks* yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c) *Grasping refleks* yaitu bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

- d) *Moro refleks yaitu* reflek yang timbul diluar kesadaran bayi misalnya bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.
  - e) *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah olah berjalan.
  - f) *Suckling refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langis-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
  - g) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung
- 11) Berat badan: sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

#### **d. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah tanda-tanda peringatan pada bayi baru lahir, yang dapat memberikan informasi kapan waktu untuk meminta bantuan medis. (Yuliani dkk. 2021)



- 1) Sulit bernapasa atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Suhu terlalu tinggi yaitu  $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $> 36^{\circ}\text{C}$
- 3) Kulit bayi kuning terutama pada 24 jam pertama, biru, pucat, atau memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, dan sering muntah
- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat,
- 7) merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan
- 8) pernapasan sulit
- 9) Tidak BAB dalam waktu tiga hari, tidak Bak dalam waktu 24 jam, tinja lembek/encer dan berwarna hijau tua terdapat lendir dan darah
- 10) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus- menerus.

#### **e. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

##### 1) Pengertian

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. (Prawirohardjo 2018)

## 2) Asuhan Bayi Baru Lahir

## a) Penilaian ApgarScore

Hasil nilai Apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10.

**Tabel 5. Penilaian *Apgar Score***

Tanda	0	1	2
appearance	Biru, pucat Tungkai biru	Badan Pucat, muda	Senmuanya 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

Sumber : (Prawirohardjo 2018)

b) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

- c) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- d) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- e) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
- (1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu

sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

- (2) Melakukan penjepitan ke – 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke – 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke – 1 ke arah ibu.
  - (3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
  - (4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - (5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI

pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

g) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

h) Memberikan suntikan Vitamin K1

Karena sistem Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

i) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB – O) diberikan 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur

penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0 – 7 hari.

j) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).

Diantaranya :

- (1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- (2) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva dan tanda – tanda infeksi.
- (3) Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
- (4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- (5) Leher : Pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- (6) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.
- (7) Abdomen : Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limfa, tumor).

- (8) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- (9) Alat kelamin : Untuk laki – laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- (10) Anus : Tidak terdapat atresia ani
- (11) Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

#### **f. Kunjungan neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus menurut (Kemenkes 2020) 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 neonates ke – 1 (KN I)**

KN 1 dilakukan 6 – 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

##### **2) Kunjungan neonatus ke – 2 (KN 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 Neonatal Ketiga (KN III)

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

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney**

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan didalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam proses penatalaksanaan asuhan menurut Varney ada 7 langkah meliputi :

### **1. Langkah I: Tahapan Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data / informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data di lakukan dengan cara yaitu :

#### **a. Anamnese**

Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.



b. Pemeriksaan fisik. Sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital, meliputi :

- 1) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

## **2. Langkah II: Intersprestasi Data Dasar**

Pada langkah ini di lakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interprestasi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan. 204 Diagnosa kebidanan adalah suatu kesimpulan yang di tegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif sesuai wewenang, lingkup praktek kebidanan. Masalah kebidanan adalah suatu kesimpulan yang ditegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif tentang halhal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah halhal yang di butuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang di dapatkan dengan melakukan analisa data.

### **3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial dan Mengantisipasinya**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan di tuntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat

### **4. Langkah IV: Mengidentifikasi & Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain Berdasarkan Kondisi Klien.**

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai

dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

#### **5. Langkah V: Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh**

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

#### **6. Langkah VI: Melaksanakan Langsung Asuhan Dengan Efisien Dan Aman**

Pada langkah ke enam rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien

dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap telaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

#### **7. Langkah VII: Mengevaluasi**

Pada langkah ini dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk

mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut. (Hatijar 2020)

### **C. Pendokumentasian SOAP**

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

#### **1. S : Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney

#### **2. O : Objektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sebagai langkah I Varney.

#### **3. A : Analisa**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa yaitu ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum 2, 3, 4 Varney.

#### **4. P : Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah di lakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan,

dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dari rujukan sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney. (Hatijar 2020)