

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah periode fisiologis ketika sel telur dibuahi dan berkembang menjadi embrio dan kemudian janin dalam rahim, dengan serangkaian perubahan sistem tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. (Andayani, 2025)

Kehamilan adalah suatu peristiwa pada seorang wanita yang dimulai dari proses bertemunya sel telur (ovum) dan sel sperma dilanjutkan dengan proses fertilisasi (konsepsi), nidasi, dan implantasi. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang memiliki kesinambungan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadinya imigrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan normal dapat dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (Kasmiati, 2023)

Kehamilan adalah proses alami dan fisiologis yang dimulai sejak terjadinya ovulasi, pembuahan, implantasi, kemudian pertumbuhan embrio di dalam rahim, hingga mencapai usia kehamilan aterm. Lama kehamilan biasanya mencapai 280 hari, atau kira-kira 40 minggu (9 bulan 7 hari). Periode ini dibagi menjadi tiga fase utama yang disebut trimester. (Mustakim et al., 2022)

Sehingga dari pengertian tersebut, kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan pertemuan antara sel ovum dengan sel sperma. Peristiwa ini terjadi di tuba fallopi. Satu sel sperma akan menembus ovum sehingga terbentuk sel baru yang disebut zigot. Setelah pembuahan, zigot mulai membelah diri menjadi banyak sel sambil bergerak menuju rahim. Selama perjalanan sekitar 3-5 hari, zigot

berkembang menjadi blastula. Blastula dilapisi blastokisis kemudian menempel pada endometrium. Proses ini disebut nidasi/implantasi dan biasanya terjadi sekitar 6-10 hari setelah pembuahan dan berkembang menjadi embodiga/embrio sampai usia kehamilan 280 hari atau 40 minggu dan di akhiri dengan proses persalinan.

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Kartikasari dkk. (2021), untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

a) Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorrhea* (berhentinya menstruasi)

Tidak terjadi menstruasi karena konsepsi dan nidasi mencegah pembentukan folikel de graaf dan ovulasi. Untuk mengetahui berapa lama amenorrhea, hari pertama haid terakhir (dikenal sebagai HPHT) dapat digunakan. Ini juga dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

2) Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Emesis*)

Ketika kadar estrogen dan progesteron meningkat, asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan mual, terutama pada pagi hari. Hal ini masih fisiologis dalam batas tertentu, tetapi terlalu banyak dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti *Hyperemesis gravidarum*.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ibu hamil seringkali merasakan keinginan untuk mengkonsumsi makanan tertentu, yang dikenal dengan sebutan ngidam.

4) Kelelahan

Hal ini sering terjadi pada trisemester pertama akibat penurunan laju metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate-BMR*), yang kemudian akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sebagai dampak dari aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

5) Payudara Tegang

Kenaikan Estrogen dan Progesteron menyebabkan perkembangan system ductus dan alveolar pada payudara, yang mengakibatkan pembesaran, ketegangan, dan nyeri payudara.

b) Tanda Kemungkinan Hamil

1) Pembesaran perut

Pembesaran perut disebabkan oleh pembesaran uterus, yang biasanya mulai terlihat pada bulan keempat kehamilan. Proses ini disertai mulai terlihat oleh tanda-tanda seperti pelunakan isthmus uteri (tanda *Hegar*), pelunakan serviks (tanda *Goodell*), dan perubahan warna keunguan pada vulva serta mukosa vagina (tanda *Chadwick*).

2) Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi ini merupakan hasil dari peregangan sel-sel otot uterus akibat peningkatan kadar aktomiosin dalam otot uterus. Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi ini akan terus meningkat mendekati waktu persalinan.

3) Teraba Ballotement

Pemeriksaan dapat merasakan *ballotement* ketukan pada uterus, yang menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban.

4) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (Planotest) positif

Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi produksi *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini direkresi melalui system peredaran darah ibu, terutama dalam plasma darah, dan kemudian diekskresi melalui urine ibu.

c) Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat diamati pada usia kehamilan 20 minggu

2) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat *fetal electrocardiograph* (seperti doppler), sedangkan dengan *leannec*, denyut jantung tersebut dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

3) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat melalui gambar rontge dan ultrasonografi (USG).

C. Fisiologi Kehamilan

Ibu hamil pada saat trimester I, II, III akan mengalami perubahan fisiologis. Dimana hampir semua sistem organ ibu hamil mengalami perubahan baik dari fungsi maupun anatomis. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sebagai berikut (Sulistyawati, 2016b).

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran uterus 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc pada kehamilan yang cukup bulan. Pembesaran uterus awal disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, hiperplasia (produksi serat otot baru dan jaringan fibroelastik) dan hipertrofi (pembesaran serat otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik), dan perkembangan desidua. Berat uterus yang awalnya dari 30 gram berubah menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

Tabel 2. 1
Pengukuran TFU Menurut Mc.Donald dan Leopold

NO	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 cm	3 jari dibawah prosesus xifoideus

b. Ovarium

Masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone, dan proses ovulasi terhenti.

c. Vagina

Dimana terjadinya perubahan karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormone esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, atau yang biasa disebut tanda *Chadwick*.

2. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa di sebut sebagai curah jantung (*cardia output*) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu . Oleh karena curah jantung yang meningkat , maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung , dapat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis* .

3. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi se mbelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

4. Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu , peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya . Pentingnya bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin.

5. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen

kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambar seperti laba – laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang.

6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b. Dapat teraba nodul – nodul, akibat hipertrofi kelenjar alveoli.
- c. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- d. Kalau diperas akan keluar air susu jolong(kolostrum) berwarna kuning.

7. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang Rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

D. Perubahan Psikologis Kehamilan

Ada beberapa perubahan psikologis pada ibu hamil Trisemester 1 yaitu sebagai berikut ini:

a. Perubahan pada Trisemester I

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan keadaannya.
- 2) Ibu cenderung mencari tanda – tanda untuk memastikan bahwa dirinya benar – benar hamil.
- 3) Hasrat untuk melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita, ada yang libidonya meningkat namun ada juga yang menurun.
- 4) Fokus dengan diri sendiri.

Pada masa awal kehamilan, fokus ibu hamil hanya kepada dirinya sendiri belum kepada janinnya. Walaupun demikian bukan berarti ibu tidak

memberikan perhatian ke janin nya hanya saja ibu terkadang lupa bahwa dia sedang hamil dan di dalam perut nya ada janin yang harus dijaga dengan baik. (Febriati & Zakiyah, 2022)

b. Perubahan Trisemester II

1) Rasa Khawatir

Kekhawatiran yang sering terjadi pada ibu hamil adalah ketakutan bila bayi yang dikandungnya akan lahir kapan pun, kecemasan dapat menyebabkan peningkatan kewaspadaan ibu terhadap persalinan. Pada fase ini kebanyakan ibu akan berusaha keras untuk melindungi bayinya secara maksimal yaitu dengan minum vitamin, rajin kontrol kehamilan, dan konsultasi dengan Dokter *Obgyn*.

2) Perubahan Emosional

Pada periode ini biasanya ibu akan merasakan gerakan pada janinnya, karena bayi mulai bergerak sehingga membuat ibu lebih memikirkan kondisi bayinya.

3) Libido meningkat

Pada Trisemester ke 2 ini akan terjadi peningkatan libido sehingga mengakibatkan adanya kekhawatiran pada ibu hamil untuk melakukan hubungan seksual.

c. Perubahan pada Trisemester III

1) Perubahan Emosional

Pada Trisemester ini biasanya wanita hamil akan merasakan gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi nya akan dilahirkan dengan sehat, apakah bayi yang dilahirkan dengan selamat, apakah ibu bisa mengurus bayi nya dengan baik.

2) Rasa Ketidaknyamanan

Pada fase ini biasanya ibu merasa ada perubahan bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang diperutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayi bayinya, apakah ibu bisa

menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti (Rohaeni, 2023).

E. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester I (0-12 minggu)

1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

a. Abortus Imminens (threatened)

Abortus Imminens dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trisemester pertama kehamilan. Abortus Imminens dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih terdapat janin utuh.

b. Abortus Insipien (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi os serviks dengan bagian kantung konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantung gestasi kosong (lima hingga enam minggu) uterus kosong (tiga-lima minggu) atau perdarahan *subkorionik* banyak di bagian bawah.

c. Abortus Incompletus (incomplete)

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada

pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan *irreguler*.

d. Abortus Completus (complete)

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus yang kosong.

e. Missed Abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama delapan minggu atau lebih.

f. Abortus Habitualis (habitual abortion)

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

2) Kehamilan Ektopik

Adalah kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Patofisiologi terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang telah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya tumbuh di luarrongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, hal ini dapat menyebabkan terjadi rupture dan menjadi kehamilan ektopik terganggu.

3) Mola Hidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai satu

atau dua cm. Gejala mola hidatidosa tidak berbeda dengan kehamilan yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain, hanya saja derajat keluhannya lebih hebat. Selanjutnya perkembangannya lebih pesat, sehingga pada umumnya besar uterus lebih besar dari umur kehamilan. Selain itu, perdarahan merupakan gejala utama mola. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian.

a. Muntah Terus dan Tidak Bisa Makan pada Kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan Trisemester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi enam minggu setelah Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan *Hiperemesis Gravidarum*.

b. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada Trisemester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trisemester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil Trisemester I.

c. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester II (13 – 28 minggu)

1. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau keenam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*. IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5 \text{ gr\%}$ pada Trisemester II. Anemia pada trisemester II disebabkan oleh *hemodilusi* atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trisemester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre-eklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

d) Bengkak di Muka atau Tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau keenam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*. IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi rahim), makin besar kemungkinan terjadi kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

h) Selaput kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada Trisemester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trisemester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram.(Manuaba, 2018)

i) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus ibu. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan (Haninggar, 2024).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Terdapat tujuan dalam melakukan asuhan pada ibu hamil, adapun tujuannya yaitu (Permenkes, 2021):

1. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
6. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

C. Pelayanan Asuhan Antenatal (10 T)

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2020) pastikan ibu dapat pelayanan pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

1. Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 kg setiap bulannya. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogramsetiap bulannya menunjukkan adanya gangguan

pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kilogram/m².

Rumus perhitungan Indeks masa tubuh sebagai berikut :

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

Tabel 2.1
Status Gizi Berdasarkan IMT

Status Gizi	IMT	Kategori
Sangat kurus	<17,0	Kekurangan BB tingkat berat
Kurus	17-<18,,4	Kekurangan BB tingkat ringan
Normal	18,5-25,0	Normal
Gemuk	>25,1-27,0	Kelebihan BB tingkat ringan
Obesitas	>27,0	Kelebihan BB tingkat berat

Sumber : Kemenkes RI, Status gizi berdasarkan IMT,2021

Secara umum, rata-rata kenaikan berat badan selama masa kehamilan berkisar antara 10-12,5 kg. pertambahan berat badan ini mencerminkan kondisi gizi dan kesehatan ibu sekaligus perkembangan janin. Pada ibu dengan berat badan normal atau ideal, kenaikan rata-rata sekitar 1 kg setiap bulan. Apabila kenaikan berat badan kurang dari yang direkomendasikan, kondisi tersebut beresiko terhadap kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).(Pantikawati & Saryono, 2019)

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi. Penilaian tekanan darah (BP) merupakan komponen utama dalam pelayanan antenatal, intrapartum, maupun postnatal. Pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara tepat memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi dan menangani gangguan hipertensi selama kehamilan, seperti hipertensi kronis, hipertensi gestasional,

serta preeklamsia (PE). Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk menilai apakah kehamilan termasuk kategori beresiko atau tidak. Oleh karena itu, hasil pengukuran yang akurat sangat penting guna menjamin pemberian asuhan kebidanan yang aman dan optimal.(Cunningham et al., 2022)(Prawirohardjo, 2020)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi 20 dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi defisit energi yang berlangsung dalam jangka waktu lama akibat ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi tubuh. KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan hasil kurang dari 23,5 cm sebagai indikator adanya risiko kekurangan gizi. Pengukuran LILA dapat mencerminkan ketebalan lipatan lemak bawah kulit yang menggambarkan cadangan lemak tubuh secara keseluruhan pada ibu hamil. Selain itu, LILA telah diakui sebagai metode skrining cepat untuk menilai status gizi dan memiliki hubungan yang erat dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran ini dapat dimanfaatkan untuk memantau kondisi malnutrisi pada ibu serta pertumbuhan janin, karena juga mencerminkan kecukupan asupan dan cadangan protein yang berkaitan dengan risiko malnutrisi berat.

4. Ukur tinggi fundus uteri/ tinggi rahim

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

Selain itu dilakukan dengan pemeriksaan teknik Leopold dengan tujuan yang sama. Teknik pemeriksaan palpasi leopold ada 4 yaitu (Konar, 2020)

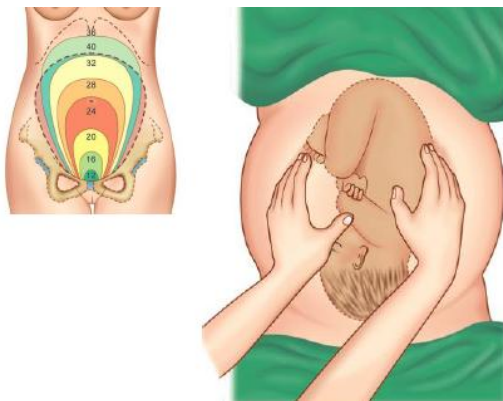
a. Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)



b. Leopold II

Menentukan bagian-bagian janin pada sisi samping kiri dan kanan abdomen ibu.



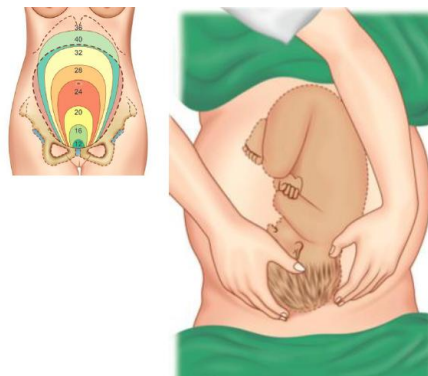
c. Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.



d. Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP)



Penilaian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan utama dalam antenatal care, yaitu untuk mendeteksi janin dengan ukuran kecil maupun besar sesuai usia kehamilan yang beresiko mengalami morbiditas dan mortalitas perinatal. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menurut metode Mc Donald dilakukan menggunakan pita ukur, dimulai dari tepi atas simfisis pubis hingga puncak fundus uteri. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan serta untuk memperkirakan taksiran berat janin (TBJ) menggunakan rumus Johnson-Tausack.

Perhitungannya adalah sebagai berikut :

- Jika bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP), maka $TBJ = (TFU - 12) \times 155$.

- Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP,
maka TBJ = (TFU-11) x 155.

Dengan demikian, pengukuran TFU tidak hanya membantu memantau pertumbuhan janin, tetapi juga memberikan gambaran estimasi berat janin selama kehamilan.

5. Pemeriksaan prestasi janin atau DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan fetoskop maupun doppler. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan adanya denyut jantung janin sebagai tanda pasti kehamilan serta menilai apakah janin dalam keadaan hidup atau tidak. Selain itu, pemeriksaan DJJ juga dilakukan untuk mendengarkan irama dan menghitung frekuensi denyut jantung janin dalam kandungan, apakah dalam keadaan baik atau mengalami gawat janin. Prosedur pemeriksannya dilakukan dengan menentukan lokasi terdengarnya DJJ yang paling jelas atau paling keras, yang disebut sebagai punktum maksimum.

6. Skrining status imunisi TT dan pemberian imunisasi bila diperlukan

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Vaksin tetanus toksoid, difetri toksoid dosis rendah, dan pertusis aselular (Tdap) dinyatakan aman diberikan kepada ibu hamil maupun janin pada setiap waktu selama kehamilan. Respons imun ibu terhadap Tdap umumnya mencapai puncak sekitar dua minggu setelah penyuntikan. Oleh karena itu, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) merekomendasikan pemberian Tdap pada usia kehamilan 27-36 minggu, dengan tujuan mengoptimalkan transfer antibodi pasif kepada bayi saat lahir, bukan karena pertimbangan keamanan.

Tabel 2. 2
Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal Pembentukan Kekebalan Tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 Tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber : kementrian kesehatan, 2023, kesehatan ibu dan anak

7. Beri tablet tambah darah setiap hari selama hamil

Selama Kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

Suplemen zat besi dan asam folat direkomendasikan oleh WHO sebagai bagian dari pelayanan antenatal untuk mencegah anemia ibu, defisiensi zat besi, dan risiko berat badan lahir rendah. Dosis yang dianjurkan adalah 30-60 mg zat besi dan 400µg asam folat setiap hari, dimulai sedini mungkin selama kehamilan. Di daerah dengan prevalensi anemia rendah (<20%), pemberian intermiten pada ibu tidak anemia dapat menjadi alternatif. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah (Fe) selama kehamilan (Manuaba, 2018)

8. Periksa laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dalam pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), protein urine, kadar gula darah, malaria, sifilis, HIV, serta pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini kondisi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

9. Tata laksana/ penanganan kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar pelayanan serta kewenangan bidan. Apabila kasus tersebut berada diluar kompetensi atau tidak dapat ditangani, maka perlu dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

10. Temu wicara/ konseling

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

Konseling kehamilan merupakan layanan pemberian informasi dan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan. Melalui konseling, ibu diberikan edukasi mengenai kondisi kehamilan, berbagai pilihan yang tersedia, serta pendampingan dalam mengambil keputusan terbaik bagi dirinya dan janinnya. Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang mencakup pembahasan tentang kesehatan ibu, kebutuhan selama kehamilan,

serta persiapan menghadapi persalinan dan masa nifas.

D. Sasaran Asuhan Kehamilan

Frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trisemester 1 dan 3.

Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut Buku KIA 2023 :

1. Pada Trisemester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada Trisemester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali
3. Pada Trisemester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter

E. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1. Penggunaan jahe (ginger) untuk mengurangi keluhan morning sickness
2. Aromaterapi untuk membantu ibu hamil melakukan rileksasi
3. Penggunaan moksa/ moxibustion (pembakaran herbal) biasanya dikombinasikan dengan akupuntur yang bermanfaat dalam mengubah posisi bayi sungsang
4. Terapi homeopathy yang bermanfaat untuk mendorong mekanisme penyembuhan tubuh secara mandiri
5. Yoga prenatal / yoga masa hamil bermanfaat untuk memberikan kebugaran pada ibu hamil dan membantu ibu dalam menjalani kehamilan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai

pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Hidayah et al., 2023).

Persalinan juga bisa disebut sebagai proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya berlangsung cukup bulan tanpa komplikasi atau dengan kekuatan sendiri. Tujuan pelayanan persalinan pervaginam.(JNPK-KR, 2020)(Varney, 2017)(Sulistiyawati, 2016a)

1. Memberikan asuhan yang memadai pada masa persalinan dengan tujuan tercapainya pertolongan persalinan yang bersih dengan aman dengan cara memberikan aspek kasih sayang kepada ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang beragam dan komprehensif

B. Fisiologi Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu (Varney, 2022) :

- 1) Perubahan fisiologis kala I
 - a) Perubahan uterus

Selama persalinan, bentuk uterus berubah menjadi dua bagian: bagian atas dan bagian bawah. Saat melahirkan, perbedaan antara bagian atas dan bawah uterus sangat terlihat. Bagian atas banyak bekerja karena berkontraksi dan menambah ketebalan dindingnya seiring berjalannya persalinan. Di sisi lain, bagian bawah uterus mengalami proses persalinan yang pasif, meregang dan menipis seiring berlangsungnya persalinan. Segmen bawah uterus menyerupai isthmus uterus, yang lebar dan tipis pada wanita tidak hamil. Ketika bagian bawah rahim menipis dan bagian atas menebal, batas antara keduanya ditandai pada permukaan bagian dalam rahim dengan lingkaran yang disebut cincin kontraktif fisiologis.

Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis

dan teregang yang akan dilalui janin.

b) Tekanan darah

Selama uterus berkontraksi, tekanan darah meningkat rata-rata 10 sampai 20 mmHg dengan tekanan diastolic 5 sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah turun ke tingkat yang sama seperti sebelum melahirkan dan meningkat Kembali saat kontraksi terjadi. Untuk memeriksa tekanan darah sebenarnya, pastikan pada interval antarkontraksi.

c) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat dengan laju yang konstan. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat pada peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan cairan yang hilang. Peningkatan detak jantung dan dehidrasi dapat mempengaruhi fungsi ginjal.

d) Suhu badan

Meningkatnya suhu tubuh sedikit pada saat persalinan dan setelah persalinan adalah hal yang normal. Peningkatan ini dianggap normal karena tidak melebihi 0,5 ° sampai 1 °c. namun jika berlanjut dalam jangka waktu lama bisa jadi menandakan dehidrasi. Hal lain yang perlu diperiksa adalah pecahnya selaput ketuban karena ini merupakan tanda infeksi dan tidak dapat dianggap normal.

e) Frekuensi Jantung

Frekuensi denyut jantung sedikit lebih tinggi di antara kontraksi dibandingkan menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. periksa parameter lain untuk kemungkinan infeksi.

f) Pernafasan

Sedikit peningkatan pada pernafasan dianggap normal. Tetapi hiperventilasi yang berkepanjangan dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis (peningkatan pH), hipoksia dan hipokapnea (penurunan karbondioksida) pada tahap kedua persalinan. sesak nafas bisa

disebabkan oleh rasa sakit, cemas, atau Teknik pernafasan tidak benar.

g) Perubahan pada ginjal

Poliuria terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan oleh peningkatan curah jantung saat berolahraga dan peningkatan laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Poliuria kurang terlihat saat hamil dalam posisi terlentang, karena aliran urin berkurang. Proteinuria ringan (rec,1+) terlihat pada sepertiga hingga setengah ibu bersalin. Proteinuria 2 atau lebih tinggi merupakan temuan abnormal. Kandung kemih dikosongkan setiap 2 jam sekali atau lebih untuk mencegah obstruksi persalinan dan trauma pada kandung kemih dikarenakan penekanan yang lama.

h) Saluran cerna

Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat sangat berkurang. Selama kehamilan, produksi asam lambung menurun, dan seiring perkembangan penyakit, saluran pencernaan menjadi lebih kecil dan lambung membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mencernanya. Cairan tidak terpengaruh dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung sama. Makanan yang dikonsumsi selama masa menjelang persalinan atau fase prodromal atau fase laten, cenderung akan tetap beradadidalam lambung selama persalinan. Mual, muntah sering terjadi pada masa transisi setelah kala I persalinan.

i) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 g/100 ml saat persalinan dan, tanpa perdarahan abnormal, kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama persalinan. Waktu perdarahan berkurang dan fibrinogen plasma meningkat selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat pada tahap pertama kelahiran, mencapai sekitar 5.000 - 15.000, dan kemudian berhenti bertambah. Kadar gula darah menurun selama persalinan dan selama persalinan yang lama dan sulit berkepanjangan turun secara signifikan karena peningkatan aktivitas otot dan tulang.

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Tekanan darah

Tekanan darah bisa meningkat lagi 15-25 mmHg selama kontraksi kala II. Upaya mendorong pada ibu mempengaruhi tekanan darah yang meningkat, menurun dan akhirnya naik diatas normal. Jadi, perludilakukan pemeriksaan tekanan darah secara cermat di antara kontraksi. Saat ibu hamil mengejan, wajar jika tekanan darah meningkat rata-rata 10 mmHg diantara kontraksi

b) Metabolisme

Meningkatnya metabolisme ini berlanjut pada kala II, ibu berusaha mendorong dengan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk mempebesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut nadi

Denyut nadi ibu berbeda-beda pada tiap kali upaya mendorong. Secara umum, denyut nadi meningkat disertai takikardi yang nyata Ketika mencapai punca saat melahirkan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tubuh maksimum terjadi oada saat lahiran dan segera setelah lahir. Peningkatan normalnya ialah 1-2 derajat Fahrenheit (0,5 hingga 1 derajat celsius)

e) Pernafasan

Pernafasan sama seperti pasa saat kala I

f) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilita lambung dan absorsi yang berlanjut. Muntah transisi mereda pada kala dua persalinan, namun tetap berlanjut pada beberapa wanita. Muntah hanya terjadi sesekali. Muntah yang berkepanjangan dan terus-menerus selama persalinan jarang terjadi dan mungkin merupakan tanda komplikasi obstetrik seperti ruptur uteri atau toksemia.

3) Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, ukuran rongga rahim tiba-tiba mengecil akibat kontraksi rahim. Ukuran rongga rahim yang kecil dapat menyebabkan solusio plasenta karena ukuran plasenta tidak berubah dan area penyisipan lebih kecil. Akibatnya, plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah pemisahan, area tersebut mengecil hingga ke bagian bawah rahim atau bagian atas panggul.

4) Perubahan fisiologis kala IV

Kala empat yang diperhatikan yaitu kontraksi uterus hingga uterus Kembali ke bentuk semula. Uterus dapat dirangsang agar berkontraksi dengan baik dan kuat dengan cara memijat atau merangsangnya. Pastikan juga plasenta telah keluar sepenuhnya untuk mencegah pendarahan.

C. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan psikologis kala I (varney, 2022)

- a) Kecemasan menghadapi persalinan, intervensinya: kaji penyebab kecemasan, orientasikan ibu terhadap lingkungan, pantau tanda vital (tekanan darah dan nadi), ajarkan teknik teknik relaksasi, pengaturan napas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus.
- b) Kurang pengetahuan tentang proses persalinan, intervensinya: kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan, dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, informed consent.
- c) Kemampuan mengontrol diri menurun (pada kala I fase aktif), intervensinya: berikan support emosi dan fisik, libatkan keluarga (suami) untuk selalu mendampingi selama proses persalinan berlangsung.
- d) Timbulnya rasa jengkel tidak nyaman, badan selalu kegerahan, dan tidak sabaran.
- e) Sikap bermusuhan terhadap bayi.
- f) Munculnya ketakutan menghadapi nyeri persalinan risikosaat melahirkan.
- g) Adanya harapan-harapan terhadap jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
- h) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi:

- a. Takut mati
 - b. Trauma kelahiran
 - c. Perasaan bersalah
 - i) Ketakutan (takut cacat, bayi berasib buruk, beban hidup semakin berat dengan hadirnya bayi, takut kehilangan bayi).
2. Perubahan psikologis kala II
- a) Bahagia, karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami, dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.
 - b) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.
3. Perubahan psikologis kala III
- Perubahan psikologi pada Kala III persalinan, nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.
- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
 - b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, merasa sangat lelah.
 - c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
 - d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.
4. Perubahan psikologis kala IV
- a) Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah.
 - b) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
 - c) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau perawatan segera pada neonatal.
 - d) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.

D. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Adapun tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain seperti berikut :

1. Lightening

Lightening, yang mulai terasa kurang lebih dua minggu sebelum persalinan adalah turunnya persentasi bayi ke pintu atas panggul. Hal ini disebabkan karenan peningkatan kontraksi Braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik yang sering ditemukan pada primi gravida.

Hal yang terjadi pada ibu saat bayi masuk ke PAP yaitu :

- a) Ibu sering BAK karena kandung kemih tertekan.
- b) Ibu sering merasa keram pada kaki.
- c) Perasaan tidak nyaman pada bagian pinggul dan perut ibu.

2. Perubahan serviks

Semakin dekat saat melahirkan, serviks akan semakin “matang”. Selama masa hamil, serviks tertutup, Panjang dan juga lunak, tetapi saat ini serviks lunak dan bertekstur seperti pudding, dan mengalami penipisan. Kematangan serviks janin setiap Wanita dinilai berbeda-beda. Pada ibu multipara normal mengalami pembukaan 2cm, akan tetapi pada ibu primigravida normal serviks menutup.

3. Persalinan palsu

Terdiri dari kontraksi uterus yang nyeri, yang memberi pengaruh pada serviks. Kontraksi persalinan palsu disebabkan oleh kontraksi Braxton hicks yang terjadi setelah usia kehamilan 6 minggu.

Kontraksi persalinan palsu terjadi beberapa hari sebelum persalinan dimulai, terkadang antara 3 dan 4 minggu. Ini bisa sangat menyakitkan dan Wanita bisa menderita insomnia dan ketidakmampuan mengatasinya. Dalam kondisi seperti ini, semua keluarga atau pendamping ibu hamil harus sabar, memberidukung dan diharapkan berpengetahuan yang luas tentang apa saja yang dilakukan.

4. Ketuban pecah

Dalam kondisi yang normal, selaput ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. ketuban pecah bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Saat pecah ketuban tidak ada disertai dengan rasa sakit dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

5. Bloody show

Biasanya muncul sebagai keluarnya lender bercampur darah lengket dan harus dibedakan dengan pendarahan. Biasanya terjadi dalam 24 sampai 48 jam sebelum persalinan. tetapi bloody show ini tidak menjadi tanda persalinan yang bermakna jika sudah dilakukannya pemeriksaan vagina 48 jam sebelumnya dikarenakan rambas ledir tersebut mungkin akibat trauma kecil saat pemeriksaan.

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar yaitu his dan tenaga mengerjan. Tenaga mengerjan ibu berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, dimana kepala bayi di dasar panggul hingga merangsang ibu untuk mengejan.

2. Passage (panggul)

Jalan lahir bayi terdiri dari panggul ibu (tulang keras, dasar panggul, vagina serta introitus), namun juga didukung dengan jaringan lunak. panggul ibu sangat berperan dalam persalinan.

3. Pasenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka dan dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

b) Sikap janin

Adalah hubungan satu bagian tubuh janin dengan bagian tubuh lainnya yang sebagian merupakan hasil pola pertumbuhan janin sebagai penyesuaian janin pada bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi pada dua aralhdada dan paha fleksi kearah sendi lutut.menyimpang dari sikap normal dapat menimbulkan masalah pada kelahiran bayi.

c) Letak janin

Letak adalah hubungan antara sumbu janin dengan sumbu ibu. Contoh bayi letaknya lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu jadi ini bisa letak kepala atau sungsang.

d) Plasenta

Bagian ini merupakan bagian yang penting dalam kehamilan. Dimana plasenta mengangkut zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna serta sebagai barrier. Kelainan letak implantasi plasenta adalah plasenta previa. Sedangkan, kelainan kedalaman implantasi juga disebut plasenta akreta, plasenta akreta, atau plasenta akreta.

F. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. proses ini dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Berlangsung 7 sampai 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai ukuran diameter 3.

b. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan terdiri 3 fase yaitu:

a) Fase akslerasi (2 jam pembukaan serviks 3-4cm)

b) Fase dilatasi maksimal (2jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 – 9 cm)

c) Fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat, 2 jam pembukaan 9 sampai lengkap (Pipit Mulyah, 2020)(Prawirohardjo, 2020)

2. Kala II

Kala II atau Kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi Proses ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Varney, 2017)

3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2008).

4. Kala IV

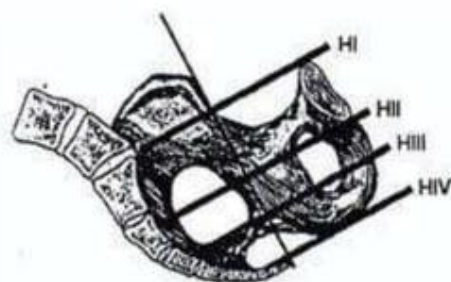
Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e) Isi kandung kemih (Saifuddin,2018).

G. Bidang Hodge

• Bidang Hodge



Bidang Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.

Bidang Hodge II: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.

Bidang Hodge III: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

Bidang Hodge IV: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os coccygeus.

H. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV. (JNPK-KR, 2020)

I. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat bersalin juga telah banyak dilakukan oleh bidan kepada pasiennya, beberapa pelayanan komplementer pada ibu bersalin diantaranya yaitu :

1. *Hypnobirthing* dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma
2. Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri dalam proses persalinan, pembukaan cerviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih 'smooth'

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut: Menurut (Prawirohardjo, 2016) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

A. Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan Rasa Nyeri

B. Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Nurul Jannah (2017):

1) Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan spinter anal terbuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograph.

4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan.
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung memberi semangat pada ibu

- f. Beri ibu minum
- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

- a) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b) Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

5) Persiapan pertolongan persalinan

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

6) Menolong kelahiran bayi, kelahiran Kepala

- 18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.
- 19. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
- 20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 21. Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 22. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

7) Kelahiran Bahu

- 23. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi

berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu belakang

8) Kelahiran Badan dan Tungkai

24. Sanggah tubuh bayi (ingat manuver tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

9) Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
27. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
28. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
29. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
30. Ganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.
31. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.
32. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk

bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

10) Pemberian Oksitosin

33. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
34. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
35. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

11) Penegangan Tali Pusat Terkendali

36. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
37. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
38. Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan gerakan dorso-cranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

12) Mengeluarkan Plasenta

39. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kea rah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
40. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin.

13) Pemijatan Uterus

41. Segera plasenta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

14) Menilai Perdarahan

- 42. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 43. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

15) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 44. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
- 45. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 46. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 47. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 48. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 49. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
- 50. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 51. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 52. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 53. Mengevaluasi kehilangan darah.

54. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

16) Kebersihan dan Keamanan

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

17) Dokumentasi

62. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

18) Partograf

63. Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan .

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan. (Vivian, 2018)(Rukiyah & Yulianti, 2018)

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ekstra uterin (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Paru-paru berasal dari titik-titik pertumbuhan pada pharynx yang bercabang kemudian bercabang lagi membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlangsung hingga kurang lebih 8 tahun, hingga jumlah bronkus dan alveolusnya berkembang, meskipun janin menunjukkan adanya gerakan nafas pada trimester kedua dan ketiga. Paru-paru yang belum matang menurunkan kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan terbatasnya luas permukaan alveolus, belum matangnya system kapiler paru, dan jumlah surfaktan yang tidak mencukupi (Sulisdian, 2019).

2) Sistem Sirkulasi

- (a) Penghentian pasokan darah dari plasenta.
- (b) Pengembangan dan pengisian udara pada paru paru.
- (c) Penutupan foramen ovale.
- (d) Fibrosis:
 - Vena umbilicalis
 - Ductus venosus
 - Arteriae hypogastrica

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neoatus relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus

menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam- jam pertama energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat suhu < pada hari ke enam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang) hal ini di buktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum beraktif benar pada waktu bayi baru lahir.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Prawirohardjo, 2020)

1. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi:

- a. Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai.
- c. Bayi Kemerahan atau Biru.

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :

- a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan,
- b. Gangguan pernapasan,
- c. *Hipotermia*,
- d. Infeksi,

- e. Cacat bawaan dan trauma lahir.
- 3. Pemantauan tanda-tanda vital
 - a. Suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak,
 - b. Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun espirasi. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
 - c. Nadi dapat di pantau di semua titik-titik perifer.
 - d. Teanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Tabel 2. 3 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Ilmiah, W. S. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta, Hal. 248

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

B. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran . Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan

kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup / melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kranio-tabes.
- b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- c) Mulut : Pemeriksaan reflex isap (menilai bayi saat menyusu).
- d) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- e) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
- f) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- g) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.

- h) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- i) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- j) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi.

5. Perawatan Lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit

Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.

Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.

Feses : Feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

6. Bounding Attachment

Menurut *Maternal Neonatal Health Bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada

kala III sampai dengan postpartum

Elemen – elemen bounding attachment

a) Sentuhan

Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

Dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

Bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

e) Entrainment

Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik yang positif.

f) Bioritme

Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar.

g) Kontak dini

Keuntungan yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, waktu pemberian kasih sayang.

7. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling

cepat 2 jam setelah lahir.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

C. Kunjungan Masa Neonatus

1) Kunjungan neonatus I (6-48 jam setelah lahir)

Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat agar bayi tidak kehilangan panas, ada 4 cara bayi dapat kehilangan panasnya :

- a) Konduksi, panas bayi akan hilang melalui bendapadat yang berkontak langsung dengan kulit bayi, misalnya kulit bayi bersentuhan langsung dengan lantai.
- b) Konveksi, panas bayi menghilang melalui suhu udara disekitar bayi, misalnya suhu kamar tidak boleh kurang dari 20 derajat Celsius.
- c) Evaporasi, kehilangan panas dengan cara penguapanair pada kulit yang basah karena itu maka bayi baru lahir harus dikeringkan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin.
- d) Radiasi, kehilangan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi kamar bersalin dibawah 25°C, terutama jika dinding Kamarnya lebih dingin karena bahnnya dari keramik / marmer.

Pencegahan infeksi dengan memberi salep mata , pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu yang dapat berdampak pada bayi seperti TBC, demam, Hepatitis ,dll, identifikasi bayi dan lakukan pemantauan pada bayi baru lahir serta beri nasihat pada ibu untuk merawat tali pusat , yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun, jelaskan pada ibu dan keluarga untuk mengoleskan alcohol atau yodium masih diperkenankan (Moegni,2013) .

2) Kunjungan neonatus II (3-7 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat , pemberian ASI eksklusif , personal hygiene, pola istirahat , keamanan dan tanda – tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus III (8-28 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan , tinggi badan dan nutrisi.

D. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut :

- (1) Pijat bayi / baby massage yang dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek ‘bonding’/keterikatan melalui teknik ‘touch’/sentuhan .
- (2) Solus Per Aqua Therapy (SPA Therapy) yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.
- (3) Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.
- (4) Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Yulianti & Nurhidayati, 2021)(Marmi, 2017)

B. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi,

keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

5. Memberikan pelayanan keluarga berencana
6. Mempercepat involusi alat kandungan
7. Melaksanakan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
8. Melancarkan pengeluaran lochea
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

C. Fisiologi Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini. (Sulistiawati et al., 2024)

Tabel 2. 4

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

Sumber : Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

b) Serviks

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

c) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban,

sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.

- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, 3-7 hari nifas.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Tabel 2. 5
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber: Dewi Martalia, D, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta Hal. 210

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjaadi lebih menonjol.

e) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah

biasanya menurun sampai mencapai volume darah

sebelum hamil. Pada persalinan normal hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

D. Perubahan Psikologis Nifas

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

c. Fase Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

E. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

1. Mobilisasi

Karena kelelahan setelah bersalin ibu harus istirahat ,tidur telentang kemudian miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam post partum duduk dan boleh berjalan. ini disebut early ambulation, keuntungannya :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih baik

2. Nutrisi

Makanan harus bermutu bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makanan yang mengandung banyak protein, cairan dan sayursayuran serta buah- buahan.

3. Miksi

Hendaknya kencing dapat di lakukan sendiri secepatnya, karena kandung kemih yang terlalu penuh akan menghambat involusi uterus.

4. Defekasi

Buang air besar harus di lakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi apalagi berak keras dapat di berikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

5. Perawatan payudara

Perawatan telah di mulai sejak wanita hamil. Supaya putting susu lemas. Tidak keras dan lentur sebagai persiapan menyusui bayinya.

6. Kebersihan diri

Ajarkan kebersihan seluruh tubuh dan cara membersihkan vulva. Ganti pembalut 2x1 sehari. Bila ada luka episiotomi sarankan pada ibu agar tidak menyentuhnya serta cuci tangan sebelum dan sesudah cebok.

7. Seksual

Secara fisik dapat melakukan senggama begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri.

8. Latihan atau senam nifas

Membantu memperlancar peredaran darah ibu, mengembalikan otot-otot tertentu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

Jadwal kunjungan masa nifas (Kemenkes, 2020) yaitu :

a) Kunjungan I (6 jam- 2 hari pasca persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya demam
- 3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
- 5) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari

c) Kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)

Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan kunjungan II

d) Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

B. Asuhan Komplementer Pada Nifas

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu :

- (1) Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu.
- (2) *Hypnobreastfeeding* dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.
- (3) Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.
- (4) Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan-

bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui. Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi *refleksiologi*.

- (5) Pijat oksitosin / ‘*oxytocyn massage*’ berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Nainggolan & Susilawati, 2022).

B. Tujuan Program KB

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau suami istri untuk mendapatkan objek tertentu. Adapun tujuan KB, yaitu:

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
2. Mendapat kelahiran yang diinginkan
3. Mengatur interval diantara kehamilan
4. menentukan jumlah anak dalam keluarga (Saifuddin, 2020)

C. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Sedangkan

sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Ruang lingkup program KB menurut Erna, (2016) meliputi:

- a) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b) Konseling
- c) Pelayanan Kontrasepsi
- d) Pelayanan Infertilitas
- e) Pendidikan Sex (*Sex Education*)
- f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g) Konsultasi genetic
- h) Tes Keganasan

D. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

1. Senggama terputus (coitus interruptus)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Cara kerjanya yaitu penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil dan menurut penelitian di Amerika dan Inggris membuktikan bahwa angka kehamilan dengan metode ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mekanis atau kimiawi.

1) Keuntungan kontrasepsi

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu ASI
- 3) Sebagai pendukung metode KB lainnya
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak memerlukan alat
- 6) Selalu tersedia setiap saat

2) Keuntungan non Kontrasepsi

- 1) Meningkatkan keterlibatan suami
- 2) Memungkinkan hubungan yang dekat dan pengertian antar pasangan

3) Keterbatasan

- 1) Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 per 100 perempuan per tahun.
- 2) Efektifitas menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- 3) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual

4) Kontraindikasi

- 1) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- 2) Suami sulit melakukan senggama terputus
- 3) Suami memiliki kelainan fisik atau psikologis
- 4) Suami sulit bekerjasama
- 5) Pasangan yang kurang komunikasi
- 6) Pasangan tidak bersedia melakukan metode ini

2. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorrhea postpartum. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

- a. Keuntungan kontrasepsi Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat.
- b. Keuntungan Non kontrasepsi Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik dan antibodi. Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat postpartum.
- c. Keterbatasan
 - 1) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Sulit dilakukan karena kondisi sosial
 - 3) Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS
 - 4) Dapat menggunakan metode ini apabila menyusui secara eksklusif
- d. Kontraindikasi
 - 1) Ibu yang tidak menyusui eksklusif

2) Ketika haid sudah kembali

3) Ibu yang bayinya sudah berusia 6 bulan atau lebih

3. Metode kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Untuk menentukan awal masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus terpendek. Untuk menentukan akhir masa subur dengan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang.

Kesulitan cara ini adalah sulit menentukan waktu yang tepat dari ovulasi, ovulasi umumnya terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama haid yang datang.

Pada perempuan yang siklus haidnya tidak teratur sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadi ovulasi.

4. Metode suhu basal

Peninggian suhu badan basal $0,2-0,5$ C waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron mulai 1-2 hari setelah ovulasi. Efektivitas kegagalan $0,3-6,6$ kehamilan pada 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa pra-ovulasi. Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun dengan memasukkan thermometer dalam rectum atau sublingual selama 5 menit.

5. Metode lendir servik atau metode ovulasi billing (MOB)

Perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Masa subur dapat dipantau melalui lendir servik yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.

a. Ciri-ciri lendir servik pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari

1) Fase 1 : haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah

2) Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit

3) Fase 3 : awal pra ovulasi hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih, wanita merasa lembab.

4) Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah ovulasi hari ke 14-17.

Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur

5) Fase 5 : pasca ovulasi hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita

merasa lembab

6) Fase 6 :akhir pasca ovulasi atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.

b. Penyulit metode lendir serviks

- 1) Sekresi vagina karena rangsangan seksual
- 2) Infeksi vagina, serviks, penyakit dan pemakaian obat
- 3) Stress fisik dan emosional

6. Metode barrier

1) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna perempuan. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan coitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina.

Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat coitus. Yang boleh menggunakan kondom adalah laki-laki dengan penyakit genetalia, penis sensitif terhadap secret vagina, ejakulasi dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

2) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

a. Keuntungan

- (1) Sangat efektif
- (2) Aman
- (3) Diawasi sendiri oleh pemakai
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual

(5) Tidak mempengaruhi laktasi

b. Kerugian

- (1) Kurang populer
- (2) Perempuan perlu memanipulasi genetalia sendiri
- (3) Pemakaian awal perlu bimbingan
- (4) Inserasinya relatif sulit
- (5) Dapat menyebabkan infeksi uretra

c. Indikasi

- (1) Tidak menyukai metode hormonal, usia di atas 35 tahun, perokok
- (2) Tidak menyukai penggunaan AKDR
- (3) Memerlukan perlindungan terhadap IMS
- (4) Memerlukan metode sederhana

d. Kontraindikasi

- (1) Infeksi saluran uretra
- (2) Tidak stabil secara psikis
- (3) Mempunyai riwayat sindrom syok toksik
- (4) Ingin metode KB efektif

7. Kontrasepsi Hormon Steroid

1) Pil oral kombinasi

Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron yang harus diminum setiap hari.

a. Jenis –jenisnya :

- (1) Monofasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- (2) Bifasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dalam dua dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif
- (3) Trifasik : pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b. Efek samping

- 1. Mual pada 3 bulan pertama
- 2. Spotting

3. Berat badan naik
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Amenorrhea
7. Mengurangi produksi ASI

c. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Telah atau sudah memiliki anak
3. Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
4. Setelah melahirkan tidak menyusui
5. Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
6. Riwayat ektopik
7. Kelainan jinak payudara

d. Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Memberi ASI eksklusif
3. Perdarahan pervaginam
4. Hepatitis
5. Riwayat penyakit jantung dan hipertensi

2) Kontrasepsi pil yang berisi progestin saja (mini pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui

a. Cara Kerja

- (1) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (2) Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- (3) Perubahan dalam fungsi korpus luteum
- (4) Mengentalkan lendir servik yang mengganggu penetrasi atau daya hidup spermatozoa.
- (5) Endometrium berubah sehingga menghalangi implantasi ovum yang telah dibuahi

b. Indikasi

- (1) Usia reproduksi
- (2) Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- (3) Pasca persalinan atau pasca keguguran
- (4) Menderita hipertensi asal $< 180/110$ mmHg)

c. Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Menggunakan obat TBC
- (4) Kanker payudara
- (5) Sering lupa minum pil

d. Keuntungan kontrasepsi

- (1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali
- (5) Nyaman dan mudah digunakan
- (6) Sedikit efek samping

e. Kerugian

- (1) Mengalami gangguan haid seperti spotting, perdarahan menyerupai haid (breakthrough bleeding), variasi panjang siklus haid, dan kadang-kadang amenorea
- (2) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Lupa minum 1 pil atau 2 tablet saja sudah cukup untuk menghilangkan proteksi kontrasepsinya
- (3) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (4) Resiko kehamilanektopik cukup tinggi
- (5) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis

8. Kontrasepsi suntikan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 1 atau 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diperiksa oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan. penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.(Manuaba, 2018)

9. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Merupakan alat kontrasepsi yang diinsersikan bawah kulit dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

10. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Intra Uterine Device (IUD) adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU yaitu (Arum, D. N. S dan Sujiyatini, 2016):

SA : Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan *kontrasepsi* pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir

penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

1. S= Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” diberi kode”0” atau “X”.

2. O=Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

3. A=Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

4. P=Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.