

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Kehamilan menurut BKKBN merupakan proses pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma, yang selanjutnya terbentuk sel baru. Menurut WHO kehamilan adalah proses jangka panjang yaitu 9 bulan atau lebih yang mana seorang wanita membawa embrio dan janin yang sedang berkembang pada rahimnya (Khalidatul et al., 2022)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu) terhitung sejak hari pertama haid terakhir.(Kasmiati et al., 2023). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu: trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu) dan trimester ketiga (28-40 minggu) (Irawan et al., 2021).

###### **b. Proses terjadinya kehamilan**

Terjadinya kehamilan meliputi beberapa proses yaitu:

###### **1) Ovulasi.**

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus.

Dalam satu siklus menstruasi sekitar 10—20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh FSH. Namun, dalam perjalanannya hanya satu yang dapat bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sedangkan lainnya akan mengalami degenerasi. Sel ovum dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan.

Ovulasi terjadi pada saat terjadinya pelonjakan jumlah LH akibat berkurangnya FSH pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari / 2 minggu sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya. Saat ovulasi, ovum ke luar dari folikel ovarium yang pecah. Ovum tidak dapat berjalan sendiri karena kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba sehingga silia tuba dapat menangkap ovum dan menggerakkannya sepanjang tuba

Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Apabila tidak ada fertilisasi oleh sperma, ovum berdegenerasi dan direabsorpsi sehingga terjadi menstruasi. Pada saat ovulasi terjadi, sel telur yang telah masak dilepaskan dari ovarium akan digerakkan seperti Gerakan menyapu oleh fimbria tuba uterine, dan ditangkap oleh infundibulum yang selanjutnya masuk ke dalam ampulae sebagai hasil gerakan silia dan kontraksi otot. Ovum dibuahi dalam 12 jam setelah ovulasi dan akan

mati dalam 12 jam apabila tidak segera dibuahi (Kasmiati et al., 2023).

## 2) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara sel sperma dan sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya. pembuahan terjadi bila hubungan seksual dilakukan 48 jam sebelum atau 24 jam setelah masa ovulasi. Selanjutnya konsepsi akan berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. (Kasmiati et al., 2023)

## 3) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh trofoblast, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga Rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblast. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam

(*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Nidasi terjadi pada hari ke 6-7 setelah konsepsi umumnya terjadi pada depan atau belakang Rahim (korpus) dekat fundus uteri.

Ketika nidasi terjadi dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel lebih kecil yang terletak dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan yolk sac. Sedangkan sel-sel yang tumbuh besar menjadi entoderm dan membentuk ruang amnion. Kemudian terbentuklah suatu lempeng embriona (*embrional plate*) diantara amnio dan yolk sac (Hatijar et al., 2020)

#### 4) Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua terjadi sejak adanya pengaruh pada hormon yang tumbuh hingga menjadi tebal. Desidua merupakan mukosa rahim pada kehamilan yang terbatas pada:

- a) Desidua basalis Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding Rahim, disini plasenta terbentuk
- b) Desidua Kapsularis Meliputi hasil konsepsi kea rongga Rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera karena obliterasi

c) Desidua Vera (Parietalis) Meliputi lapisan dalam dinding Rahim lainnya (Hatijar et al., 2020)

c. Tanda-tanda kehamilan

Menurut (Hatijar et al., 2020) tanda-tanda kehamilan yaitu:

1) Tanda Tidak Pasti

Tanda tidak pasti hamil dibedakan menjadi tanda subyektif atau presumptive (dugaan hamil) dan tanda obyektif atau kemungkinan seorang wanita hamil.

a) Tanda Subyektif / Presumptive

Tanda subyektif/presumptive merupakan tanda dan gejala kehamilan yang dirasakan oleh seorang wanita hamil. diantaranya:

(1) Amenorhea (tidak dapat haid)

Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT), menentukan taksiran persalinan (TP) menurut rumus Neagle

$$TTP = HT + 7, \text{ bulan } HT - 3 \text{ dan tahun } + 1$$

(2) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, sering terjadi di pagi hari sehingga disebut morning sickness, bila mual dan muntah berlebihan/ terlalu sering disebut hiperemesis gravidarum.

(3) Mengidam

Sering meminta makanan maupun minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama

(4) Tidak tahan suatu bau-bauan

(5) sincope / Pingsan

(6) Anoreksia

Tidak ada selera makan terutama pada triwulan pertama

(7) Fatigue / kelelahan

(8) Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri karena pengaruh Esterogen dan Progesteron

(9) Miksi sering karena kandung kemih tertekan oleh Rahim

(10) Konstipasi karena tonus-tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormone steroid

b) Tanda Obyektif / Kemungkinan hamil

(1) Perut membesar

(2) Uterus membesar terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim

(3) Tanda *Hegar* Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain

- (4) Tanda *Chadwick* Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan
  - (5) Tanda *Piscaseck* Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak di sebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
  - (6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*Braxton Hicks*)
  - (7) Teraba *Ballotement*
  - (8) Reaksi kehamilan positif
- 2) Tanda Pasti Hamil
- a) Gerakan janin yang dapat dilihat/ dirasa/ diraba, juga bagian-bagian janin
  - b) Denyut jantung janin: didengar dengan stetoskop monoral Laennec, dicatat dan didengar alat Doppler, dicatat dengan Feto Elektro Kardiogram, dilihat pada Ultrasonografi (USG) terlihat tulang – tulang janin dalam foto rontgen
  - c) Kerangka janin: dapat dilihat dengan menggunakan Ultrasonografi di umur kehamilan > 6 minggu dan Rontgen di umur kehamilan > 16 minggu. Dengan ultrasonografi dapat diketahui: Ukuran kantong janin,

panjang janin, diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan dan lain-lain.

d. Perubahan anatomi fisiologi pada kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi yaitu:

a) Uterus

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus. Uterus tumbuh dari kecil, beratnya meningkat 20 x dan kapasitasnya meningkat 500 x sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertropi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perubahan juga terjadi pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh disebut Tanda *Hegar*



**Gambar 1: Tanda *Hegar***  
Sumber: (Cholifah & Rinata, 2022)



Dinding rahim yang menjadi teregang akibat pertumbuhan dan perkembangan janin menimbulkan isthmus uteri yang menjadi tertarik ke atas dan menipis yang disebut Segmen Bawah Rahim (SBR). Perubahan pada uterus juga terdapat Tanda Piskacek yaitu bentuk rahim yang tidak sama/ tidak simetris karena didaerah implantasi placenta tumbuhnya lebih cepat sehingga pertumbuhan rahim tidak sama kesemua arah. (Cholifah & Rinata, 2022)

b) Ovarium

Ketika ovulasi berhenti, terdapat korpus luteum graviditas hingga terbentuk plasma yang bertugas mengeluarkan estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin memiliki pengaruh untuk menenangkan dan menumbuhkan janin yang baik sampai pada aterm.

c) Vagina dan Vulva

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

Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick's (Hatijar et al., 2020).

## 2) Perubahan Payudara

Pada masa hamil, payudara semakin besar, tegang dan berat. Adanya nodul yang diakibatkan hipertrofi bayangan yang mana venanya berwarna biru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Jika di remas maka dapat mengeluarkan air susu (kolostrun) yang berwarna kekuningan. Hormonnya terdiri dari estrogen, progesterone, dan somatomotropin.

## 3) Perubahan metabolik

### a) Sistem respirasi

sebagai respon adanya metabolisme tubuh yang meningkat, kebutuhan oksigen ke uterus dan janin meningkat pula untuk memenuhi kebutuhan oksigen bagi tubuh. Selain itu, adanya desakan diafragma yang disebabkan adanya dorongan rahim yang besar pada usia 32 minggu kehamilan. Atas kejadian tersebut adanya desakan rahim sehingga kebutuhan sampai oksigen meningkat 25 % dari biasanya.

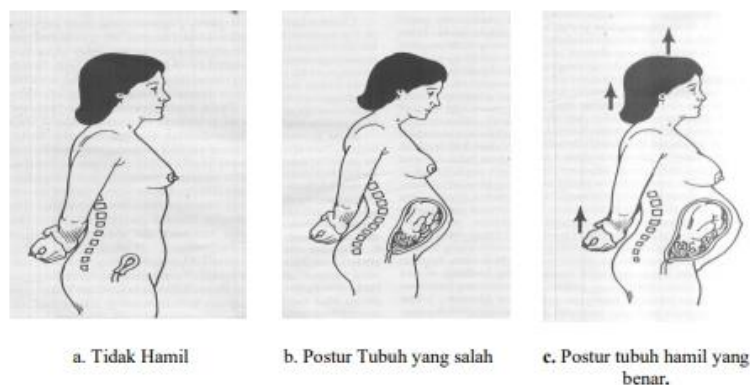
### b) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone.

Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal. (Hatijar et al., 2020)

#### (1) Sistem muskuloskeletal

Bersamaan dengan membesarnya ukuran rahim menyebabkan perubahan drastis pada kurva tulang belakang, Perubahan tersebut meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan. Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut.



**Gambar 2 : perubahan sistem muskuloskeletal ibu hamil**  
Sumber: (Cholifah & Rinata, 2022)

Sebagai kompensasi adanya uterus yang semakin membesar, postur tubuh menjadi lordosis yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi kebelakang pada tungkai bawah yang disebut lordosis progresif. Selain itu pada trimester akhir juga timbul ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah yang disebabkan oleh meningkatnya mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis (Cholifah & Rinata, 2022).

#### 4) Perubahan sistem *integument*

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



**Gambar 3 contoh perubahan sistem integumen**  
Sumber: (Cholifah & Rinata, 2022)

e. Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal Care* / pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020b)

Dilakukannya *Antenatal Care* bertujuan agar semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas sehingga memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Kemenkes RI, 2020b)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.(Kemenkes RI, 2020b)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut:

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.(Kasmiati et al., 2023). Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilaksanakan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul yaitu panggul sempit.(Khalidatul et al., 2022).

IMT dirumuskan sebagai berikut :

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

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

**Tabel 1. Penambahan BB berdasarkan IMT**

IMT Pra Hamil	Total Penambahan BB (kg)
BB Kurang (<18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,71-18,16
Normal (18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,35-15,89
BB Berlebih (25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	6,81-11,35
Obesitas (> 30 kg/m <sup>2</sup> )	4,99-9,08

Sumber : (Kemenkes RI, 2020b)

b) Ukur Tekanan Darah

Selama hamil tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre eklamsia dan eklamsia jika tidak ditangani dengan tepat. (Kasmiati et al., 2023)

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). (Kasmiati et al., 2023)

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

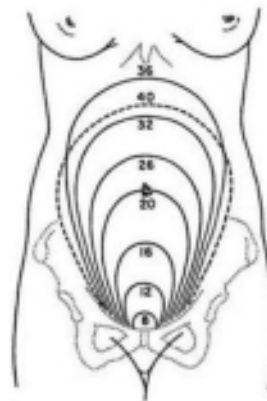
Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. (Kasmiati et al., 2023).

**Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold**

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	4 Minggu	Belum teraba
2.	8 Minggu	Belum jelas karena pembesaran berada di belakang symphysis
3.	12 Minggu	1-2 jari diatas symphysis
4.	16 Minggu	Pertengahan pusat-symphysis
5.	20 Minggu	2-3 Jari bawah Pusat
6.	24 Minggu	Setinggi Pusat
7.	28 Minggu	3 Jari diatas pusat
8.	32 Minggu	Pertengahan pusat-processus Xhypodeus
9.	36 Minggu	3 Jari dibawah Processus Xhypodeus
10.	40 Minggu	Kembali seperti usia kehamilan pada akhir 8 Bulan tetapi melebar kesamping

Sumber: Hatijar (2020)



**Gambar 4: Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

Sumber: Hatijar (2020)

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk



mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambatkurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kasmiati et al., 2023).

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan

Imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. (Kasmiati et al., 2023)

**Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi TT	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI (2020b)

g) Beri tablet tambah darah (tablet zat besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. (Kasmiati et al., 2023)

h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). (Kasmiati et al., 2023).

i) Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk dengan sistem rujukan. (Kasmiati et al., 2023)

j) Temu wicara (konseling)

informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif (Khalidatul et al., 2022).

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses alami yang dilalui oleh seorang perempuan pada akhir masa kehamilan dengan adanya kontraksi uterus diiringi dengan meningkatnya frekuensi, lama dan kekuatan, yang menyebabkan perubahan pada leher rahim (Harwijayanti et al., 2022)

persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.(Wijayanti et al., 2022)

### b. Teori Terjadinya Persalinan

Menurut Irfana Tri Wijayanti et al (2022) teori terjadinya persalinan yaitu:

#### 1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi

tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi utero plasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

## 2) Teori penurunan progesteron

Teori penurunan progesteron mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum memasuki masa inpartu. Sedangkan hormon prostaglandin mengalami peningkatan pada minggu ke 15 sampai kehamilan aterm. Sehingga, kadar estrogen dan progesteron menurun dalam siklus maternal, maka kontraksi uterus terjadi sebagai awitan persalinan.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

### 3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

### 4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

### 5) Teori *hipotalamus pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

#### 6) Teori berkurangnya nutrisi

teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus maka fetus akan segera dikeluarkan.

#### 7) *Fetal Endocrine Control Theory*

Teori ini mengemukakan bahwa saat fetus telah mencapai usia aterm, system endokrin pada fetus seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormone corticosteroid yang diduga merangsang disekresinya hormone prostaglandin yang menstimulasi terjadinya persalinan.

### c. Tanda-tanda Persalinan

#### 1. Permulaan Persalinan

Menurut (Wijayanti et al., 2022) Tanda Persalinan sudah dekat, yaitu:

##### 1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih ringan. Sesak berkurang, namun sebaliknya berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh nyeri pada anggota bawah

##### 2) Kontraksi *Braxton Hicks*.

Disebabkan oleh:

- a) Ketegangan dinding perut.
- b) Ketegangan *Ligamentum Rotundum*.
- c) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

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

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

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara kelima P, yaitu *power* (his), *passage* (jalan lahir), dan *passenger* (bayi dan plasenta), psikologis dan penolong

Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (irfana tri wijayanti et al., 2022)

### 3) Terjadinya His Permulaan.

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien

mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

d. Tanda Masuk Dalam Proses Persalinan.

Tanda masuk dalam proses persalinan menurut (Wijayanti et al., 2022) yaitu :

1) Terjadinya His Persalinan

- a) His persalinan / his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
- b) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.



- c) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- d) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- e) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- f) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

## 2) Penipisan dan pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*). Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

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

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

4) Pecah Ketuban

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *section caesaria*.

5) Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil –hasil yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

### 1. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus (Harwijayanti et al., 2022). Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. (Wijayanti et al., 2022)

### 2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif . Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Wijayanti et al., 2022)

#### 1) Bidang *Hodge*

Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*Vagina Toucher* (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) *Hodge II* : Bidang setinggi pinggir bawah simfisis pubis berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
- b) *Hodge III* : Bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).
- c) *Hodge IV* : Bidang setinggi ujung *os coccygis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*). (Harwijayanti et al., 2022)



**Gambar 5: Bidang hodge Panggul**  
Sumber:Harwijayanti et al (2022)

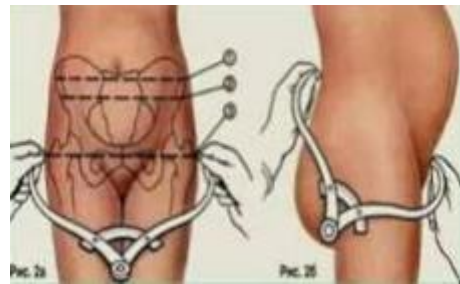
## 2) Ukuran-Ukuran Panggul

Menurut (Harwijayanti et al., 2022) ukuran panggul yang dimaksud dalam hal ini adalah panggul luar, diukur yaitu panggul luar dan panggul dalam.

### a) Panggul luar

- (1) *Distansia Spinarum* adalah diameter antara *Spina iliaca anterior superior* (24-26 cm)
- (2) *Distansia kristarum* adalah diameter antara *crista iliaca* kanan dan kiri (28-30 cm)

- (3) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna adalah diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis (18-20 cm)
- (4) Lingkar panggul adalah jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas symfisis pubis (80-90 cm)



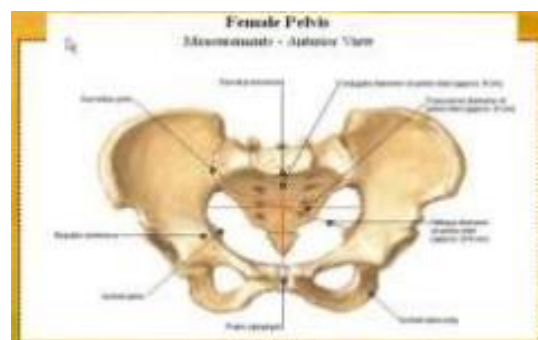
**Gambar 6: ukuran panggul luar**

Sumber:Harwijayanti et al (2022)

b) Panggul dalam

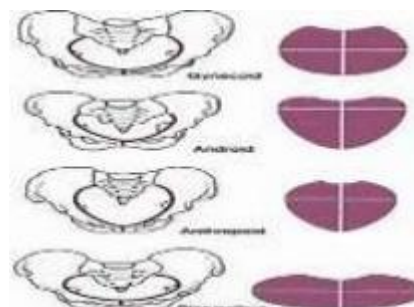
- (1) Conjugata Vera adalah jarak antara tepi atas symfisis pubis sampai promontorium (11 cm)
- (2) Conjugata Transversa adalah jarak antara linea terminalis kanan dan kiri (13 cm)
- (3) Conjugata oblique adalah jarak antara articulation sacro iliaca sampai eminentio ilio pubica (12,75 cm)

- (4) Conjugata obstetrica adalah jarak antara fascies anterior symfisis pubis sampai promontorium (12,5 cm)
- (5) Conjugata diagonalis adalah jarak antara tepi bawah simpisis pubis sampai promontorium (13 cm)



**Gambar 7: ukuran panggul dalam**  
Sumber:Harwijayanti et al (2022)

- 3) Jenis-jenis panggul
- Ginekoid (tipe wanita klasik)
  - Android (mirip panggul pria)
  - Antropoid (mirip panggul kera anthropoid)
  - Platipeloid (panggul pipih)



**Gambar 8: jenis-jenis panggul**  
Sumber:Harwijayanti et al (2022)

### 3. *Passanger* (hasil konsepsi)

*Passanger* yang merupakan hasil konsepsi yaitu janin dan plasenta, karena plasenta juga harus melalui jalan lahir maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Faktor janin meliputi kepala janin, presentasi janin, letak janin (situs), sikap janin (habitus), dan dan posisi janin.

Plasenta adalah hasil konsepsi yang akan lahir mengiringi kelahiran janin melalui jalan lahir. Implantasi plasenta yang normal yaitu pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Plasenta terdiri atas permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, dan tali pusat. Seiring bertambahnya umur kehamilan maka plasenta akan bertambah tua dan menyebabkan turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah pada plasenta sehingga akan menimbulkan kontraksi. (Harwijayanti et al., 2022)

### 4. Psikologis

Proses persalinan merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya tetapi juga merupakan saat yang menegangkan dan mencemaskan. Adanya perasaan cemas, khawatir

akan mengeluarkan hormon stress yang akan mengakibatkan persalinan berlangsung lambat bahkan komplikasi persalinan. Dengan demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.(Harwijayanti et al., 2022)

#### 5. Penolong

Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan dan merupakan faktor yang tidak kalah pentingnya dari faktor-faktor lain adalah faktor penolong. Peran dari penolong persalinan adalah kesiapan dan kemampuan penolong dalam menghadapi proses persalinan, mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.(Harwijayanti et al., 2022)

#### f. Tahapan Persalinan

Menurut Wijayanti et al. (2022) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

##### 1. Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40



detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*).

Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
  - a) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong. Pemberian obat atau tindakan hanya dilakukan apabila perlu dan ada indikasi.

Apabila ketuban belum pecah, wanita inpartu boleh duduk atau berjalanjalan. Jika berbaring, sebaiknya ke sisi terletaknya punggung janin. Jika ketuban sudah pecah, wanita tersebut dilarang berjalan-jalan harus berbaring. Periksa dalam pervaginam dilarang, kecuali ada indikasi, karena setiap pemeriksaan akan membawa infeksi, apalagi jika dilakukan tanpa memperhatikan sterilitas. Pada kala pembukaan dilarang mengedan karena belum waktunya dan hanya

akan menghabiskan tenaga ibu. Biasanya, kala I berakhir apabila pembukaan sudah lengkap sampai 10 cm. pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mencedakan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedakan yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin.

Kala II pada primi berlangsung  $1\frac{1}{2}$  - 2 jam, pada multi  $\frac{1}{2}$  - 1 jam. Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk P.A.P ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbul his mengedan. Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.

Apabila kepala janin telah sampai di dasar panggul, vulva mulai terbuka (membuka pintu), rambut kepala kelihatan. Setiap kali his, kepala lebih maju, anus terbuka, perinium meregang. Penolong harus menahan perinium dengan tangan kanan beralaskan kain kasa atau kain handuk bersih supaya tidak terjadi robekan (ruptur perineum). Pada primigravida, dianjurkan melakukan episiotomi. Episiotomi dilakukan jika perinium menipis dan kepala janin tidak masuk lagi ke dalam vagina, yaitu dengan jalan mengiris atau menggunting perinium. Ada 3 arah irisan, yaitu medialis, mediolateralis dan lateralis. Tujuan episiotomy adalah supaya tidak terjadi robekan perinium yang tidak teratur dan robekan pada sfingter ani.

Ketika perineum meregang dan menipis, tangan kiri penolong menekan bagian belakang kepala janin ke arah anus, tangan kanan di perinium. Dengan ujung-ujung jari tangan kanan, dicoba mengait dagu janin untuk di dorong pelan-pelan ke arah simfisis. Dengan pimpinan yang baik dan sabar, lahirlah kepala dengan ubun-ubun kecil (suboksiput) di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kemudian secara berturut-turut tampaklah bregma (ubun-ubun besar), dahi, muka dan dagu. Perhatikan apakah tali pusat melilit leher jika terdapat lilitan, lepaskan lilitan tali pusat.

Selanjutnya, kepala akan mengadakan putaran ke salah satu paha ibu. Lahirkan bahu depan dengan menarik kepala ke arah anus (bawah), lalu bahu belakang dengan menarik pelan-pelan ke arah simfisis (atas). Melahirkan badan, bokong, dan kaki lebih mudah, yaitu dengan mengait kedua ketiak janin.

Bayi baru lahir yang sehat dan normal akan segera menangis, menggerakkan kaki dan tanganya. Kemudian bayi diletakkan dengan kepala lebih rendah, kira-kira membuat sudut 30 derajat dengan bidang datar. Mulut dan hidung dibersihkan, dan lendir diisap dengan pengisap lendir.

Setelah itu, tali pusat di klem pada 2 tempat: 5 dan 10 cm dari umbilikus, lalu gunting diantara kedua klem. Ujung tali pusat pada bayi diikat dengan pita atau benang atau klem plastik sehingga tidak ada pendarahan. Lakukan pemeriksaan ulang pada ibu: kontraksi atau palpasi rahim, kandung kemih penuh atau tidak. jika penuh, kandung kemih harus dikosongkan sebab dapat menghalangi kontraksi rahim dan menyulitkan kelahiran uri.

### 3. Kala III (Pelepasan Plasenta).

Tahap ini disebut juga kala uri, yaitu saat plasenta ikut keluar dari dalam Rahim. Fase ini dimulai saat bayi lahir lengkap dan diakhiri keluarnya plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba.

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5- 10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas

simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 -30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala III meliputi: pemberian oksitosin dengan segera, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa ibu dengan seksama dan lakukan penjahitan jika terdapat robekan saat persalinan

#### 4. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Selain itu perawat juga menganjurkan untuk minum

agar mencegah dehidrasi. Hygiene juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi..

g. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan normal menurut Sulfianti et al (2020) adalah sebagai berikut:

**Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

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

**Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air



bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

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

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa

pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.

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

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan**

11)Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan

kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai

meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera.

### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

### **Menolong Kelahiran Bayi**

Lahirnya kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat

kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke

arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

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

#### Penanganan Bayi baru Lahir

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

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

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat

mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28)Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29)Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30)Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Oksitosin

31)Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32)Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

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

### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

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

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

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



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

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

**Pemijatan Uterus**

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

**Menilai Perdarahan**

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

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

**Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan

air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.

49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan

teknik yang sesuai

50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51) Mengevaluasi kehilangan darah.

52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

### **Kebersihan dan Keamanan**

53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu

memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

### **Dokumentasi**

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **Partograf**

Partograf merupakan alat yang efektif untuk mengetahui kemajuan persalinaan dan mengidentifikasi kapan intervensi diperlukan. Mempengaruhi keputusan klinis dan berhubungan dengan luaran persaliann yang lebih baik. Mengurangi kejadian persalinaan lama, rupture uteri, persalinaan macet yang memerlukan augmentasi oksitosin, mengurangi angka operasi sesar, angka kejadian stillbirth dan perdarahan postpartum.

Merupakan alat yang dapat digunakan sebagai komunikasi saat melakukan rujukan.

**Gambar 9 : Partograf halaman depan**  
Sumber: (Sulfianti et al., 2020)

Halaman depan partograf terdiri dari:

- 1) Kondisi janin
  - a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
  - b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:
    - U : Selaput utuh
    - J : selaputpecah, air ketuban jernih
    - M : air ketuban bercampur mekonium
    - D : air ketuban bernodadarah
    - K : tidak ada cairan ketuban (kering)
  - c) Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase) :
    - 0 : sutura terpisah

- 1 : Sutura tepat bersesuaian
- 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

2) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan mulut rahim (serviks), dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit. Jam dan di beri tanda silang (x)
- b) Penurunan, dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai .
- c) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan

garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

- 3) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah diajalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.
- 4) Kontraksi, dicatat setiap 30 menit, melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil pemeriksaan kontraksi.
- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetes per menit.
- 6) Kondisi ibu. Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan deri tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam.



- 7) Volume urin, protein dan aseton. Sedikitnya setiap 2 jam.

**Gambar 10: Partograf halaman belakang**

Sumber: (Sulfianti et al., 2020)

Halaman belakang partograf merupakan bagian

untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

### 3. Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Masa

nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. (Elyasari et al., 2023)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Elyasari et al (2023) tahapan masa nifas terdiri dari:

- 1) Puerperium dini yaitu suatu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

### c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut (Elyasari et al., 2023) yaitu:

#### 1) Uterus

Setelah bersalin uterus akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding uterus sebagai pencegah terjadinya perdarahan, kontraksi pada uterus ini menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur uterus akan mengecil seperti sebelum hamil yang disebut dengan involusi uteri

**Tabel 4: Involusi Uteri**

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
14 hari	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber : (Savita et al., 2022)

#### 2) Jalan lahir (servik , vulva, vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, hal ini menyebabkan mengendurnya organ jalan lahir bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun jalan lahir akan pulih setelah 2–3 minggu (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan). Untuk itu kebersihan daerah genitalia harus dilakukan untuk mencegah

terjadinya infeksi (tanda infeksi jalan lahir yaitu bau busuk, rasa perih, panas, merah, dan terdapat nanah).

### 3) Darah / *Lochea*

Darah nifas yang disebut *lochea* pada hari pertama hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban (*lochea rubra*), berikutnya berupa darah dan lender (*lochea sanguinolenta*), setelah satu pekan darah berangsur-angsur berubah menjadi berwarna kuning kecokelatan (*lochea serosa*) selama 7-14 hari, lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening (*lochea alba*) di akhir masa nifas.

### 4) Payudara

Payudara menjadi besar, keras, dan areola menghitam, hal ini menandakan dimulainya proses laktasi (menyusui). Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi 5 kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

### 5) Sistem perkemihan

Pada hari pertama setelah bersalin biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil (BAK), hal ini terjadi karena selain khawatir nyeri jahitan juga karena

penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Namun usahakan tetap BAK secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

6) Sistem pencernaan

Adanya perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang dapat menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atauambeien pada ibu setelah bersalin, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengejan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah persalinan.

7) Peredaran darah Setelah bersalinan, sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta, hemoglobin (keping darah) akan berkurang, tetapi hal ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 minggu.

8) Penurunan berat badan Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5–6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban, dan perdarahan persalinan, 2–3 kg

lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan retensi cairan saat hamil.

- 9) Suhu badan Umumnya suhu badan setelah bersalin agak meningkat dan setelah 12 jam akan kembali normal. Harus diwaspadai jika sampai terjadi peningkatan suhu tubuh yang tinggi karena merupakan salah satu tanda terjadinya infeksi atau tanda bahaya lain

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode : (Kasmiasi, 2023)

1) Fase *Taking In*

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

2) Fase *Taking Hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat

bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

### 3) Fase *Letting Go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. dan pada masa ini ibu sudah terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression.

#### e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Elyasari et al., 2023) kebutuhan dasar ibu nifas meliputi:

##### 1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan untuk keperluan metabolisme tubuh. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan nutrisi, yaitu: menyusui 0-6 bulan =700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan =500 kalori dan 12 gram protein, minum 3-4 liter setiap hari, zat besi, vit A, vit B1 dan B2.

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan. Ambulasi/mobilisasi dapat dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti: miring ke kiri dan kanan, menggerakkan kaki, duduk, berdiri atau turun dari tempat tidur. Jika sudah nyaman dengan posisi duduk, kemudian lanjutkan dengan mencoba untuk turun dari tempat tidur dan berdiri, dan berjalan ke kamar mandi.

## 3) Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus

Selain buang air kecil (BAK) yang harus segera bisa dilakukan secara mandiri, ibu juga harus sudah Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari postpartum. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko konstipasi karena feses yang mengeras akibat dari



penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama. Ibu nifas yang takut untuk BAB karena alasan dapat mempengaruhi kondisi luka jahitan, harus diyakinkan untuk tidak perlu takut akan hal tersebut. Oleh karena itu, ibu harus dimotivasi untuk makan makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih

#### 4) Personal Hygiene

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Beberapa yang penting untuk dijaga kebersihannya adalah kebersihan pada organ genitalia untuk menghindari infeksi masa nifas akibat lochea dan menjaga kebersihan payudara bertujuan agar puting dan payudara bersih dan siap untuk menyusui

#### 5) Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah / lochea berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina. Ketika darah

sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.

#### 6) Senam nifas

Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan otot-otot perut setelah melahirkan adalah dengan rutin melakukan latihan senam nifas. Manfaat yang dapat dirasakan ibu ketika rutin melakukan senam nifas yaitu: mempercepat proses involusi uterus, memperbaiki kekutan otot perut, otot dasar panggul dan otot pergerakan, memperlancar sirkulasi darah dan menciptakan suasana hati yang baik untuk mencegah terjadinya depresi postpartum.

#### f. Tanda Bahaya Nifas

Setelah melahirkan, ibu cenderung fokus merawat bayinya. Namun, sebenarnya dalam beberapa minggu bahkan bulan setelah ibu melahirkan, ada beberapa masalah kesehatan yang dapat mengancam jiwa ibu. Bahkan banyak yang tidak menyadari tanda gejala/bahaya awalnya. Beberapa tanda bahaya tersebut bisa datang tiba-tiba dan

cepat memburuk, dapat mengacu ke komplikasi pascapersalinan yang berakibat fatal (Elyasari et al., 2023)

- 1) Perdarahan yang berlebihan
- 2) Demam > 38°C
- 3) bengkak atau Nyeri hebat pada bagian betis
- 4) Sakit kepala hebat
- 5) Gangguan eliminasi: tidak mampu BAK/BAB
- 6) Masalah kesehatan mental: *baby blues*, depresi post partum

g. Kebijakan Kunjungan Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:(Azizah dan Rosyidah, 2021)

**Tabel 5: Kebijakan Kunjungan Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam <i>Post Partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></li> </ol>

---

		Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.
II	6 hari <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
III	2 minggu <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</li> </ul>
IV	6 minggu <i>Post Partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling Keluarga berencana secara dini.</li> </ul>

---

Sumber: (Elyasari et al., 2023)

#### h. Asuhan Konseling Keluarga Berencana (KB)

Setelah masa nifas berakhir, kesuburan ibu berangsur-angsur akan kembali seperti sebelum hamil. Hal ini memungkinkan ibu dapat kembali hamil jika terjadi pembuahan kembali bahkan tanpa mengalami mesntruasi di antaranya karena sulit untuk mengatahun dengan tepat kapan masa ovulasi datang kembali.

Anjuran untuk jarak kehamilan berikutnya setelah persalinan saat ini adalah 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan tersebut, ibu dan suami dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Seorang wanita dapat memulai menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan berakhir atau sesuai dengan jenis alat/metode kontrasepsi yang dipilih ibu terlebih lagi ketika ibu sedang menyusui

Beberapa jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu nifas yaitu: Kontrasepsi Non Hormonal (Metode Amenorea Laktasi/MAL, kondom, AKDR /IUD, tubektomi / vasektomi) dan Kontrasepsi Hormonal (Pil progestin, Pil KB, progestin (mini pil), Suntik KB 3 bulan dan 1 bulan). (Elyasari et al., 2023)

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin dengan usia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.(Kemenkes RI, 2023)

Tujuan perawatan bayi baru lahir adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermi dan mengurangi angka kematian bayi. Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan melakukan pencegahan infeksi.

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus di waspadai karena dapat ditularkan

lewat percikan darah dan caran tubuh misalnya HIV,dan Hepatitis B.

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Harwijayanti et al., 2022)

#### b. Asuhan Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Manajemen asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Harwijayanti et al., 2022)

#### 1) Penilaian *Apgar Score*

**Tabel 6: Penilaian *Apgar Score***

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100 x / menit	>100 x / menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic / menyeringai	Batuk / bersin
<i>Activity</i>	Lemas/lu mpuh	Ekstremitas dalam	Gerakan aktif

		sedikit fleksi	
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik, Menangis kuat.

Sumber : (Handayani et al., 2018)

Hasil nilai *Apgar score* dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*).
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

## 2) Pemeliharaan pernafasan

Saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang reflek inhalasi debris di trakea

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera tak menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara :

- a) Meletakkan bayi pada posisi terlentang, ditempat yang



keras dan hangat.

- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah dibelakang.
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

### 3) Memotong dan merawat tali pusat

pemotongan dan pengikatan tali pusat sebaiknya dilakukan sekitar 2 menit setelah lahir atau setelah bidan menyuntikan oksitosin kepada ibu untuk memberi waktu tali pusat mengalirkan darah dengan demikian juga zat besi kepada bayi. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril . Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat

### 4) Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan

motorik bayi (asah).

#### 5) Mempertahankan suhu tubuh

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Pertahanan suhu tubuh bayi dapat dilakukan dengan cara segera mengeringkan bayi pada saat bayi baru lahir, tidak memandikan bayi sebelum 6 jam setelah kelahiran, dan selalu menyelimuti bayi dengan kain bersih.

Berdasarkan (Harwijayanti et al., 2022) bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

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

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

#### 6) Memberi vitamin K (Phytomenadione)

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fetomenadion ). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan

#### 7) Profilaksis mata (Oxytetracycline)

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis.

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

#### 8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B Uniject diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1

#### 9) Identifikasi bayi

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki

#### 10) Pengukuran berat badan dan panjang badan bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna.. Pengukuran dengan pita ukur

tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi. Berat badan bayi baru lahir, dalam tiga hari pertama mengalami penurunan dikarenakan bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, kemudian pada hari keempat berat badan akan naik lagi dalam 10 hari. (Harwijayanti et al., 2022)

#### c. Refleks Pada Bayi

- 1) *Rooting* Refleks : Refleks mencari
- 2) *Sucking* Refleks : Refleks menghisap
- 3) *Swallowing* Refleks : Refleks menelan
- 4) *Morrow* Refleks : Refleks seolah-olah memeluk
- 5) *Tonik neck* Refleks : Refleks otot leher
- 6) *Grasping* Refleks : Refleks menggenggam
- 7) *Babinsky* Refleks : Refleks telapak kaki akan defleksi
- 8) *Walking* Refleks : Refleks melangkah

Diskriptif Refleks	Gambar	Diskriptif Refleks	Gambar
<b>Reflek Moro</b> Terjadi pada usia 1-2 minggu dan reflex ini seharusnya menghilang pada usia 2-4 bulan. Gerakan mendadak atau seperti memeluk bila ada rangsangan		<b>Reflek Rooting</b> Jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, ia akan memutar kepala ke arah benda itu dan membuka mulutnya. Refleks sangat bermanfaat pada bulan-bulan pertama bayi belajar menyusui. refleks ini akan menghilang pada usia 3-4 bulan	
<b>Reflek Sucking</b> Refleks menghisap/sucking, yaitu gerakan otomatis mengisap benda yang ditempatkan dimulutnya.		<b>Reflek Tonik Neck</b> Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan dan kaki di sisi yang sama. Sebaliknya, lengan dan kaki pada	

Diskriptif Refleks	Gambar	Diskriptif Refleks	Gambar
Refleks ini terintegrasi dengan reflex swallowing (menelan)		sisi yang berlawanan akan ditekuk.	
<b>Reflek Grasping</b> Bayi baru lahir menggenggam/merenggut jari ibu jika ibu menyentuh telapak tangannya. Refleks ini akan ada hingga bayi usia 5-6 bulan		<b>Reflek Crawling (Symmetric Tonic Neck reflex)</b> Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk ke arah tubuhnya. Refleks ini menghilang dgn cepat sesaat bayi lahir dan akan muncul kembali pd usia 6-9 bulan	
<b>Reflek Stepping</b> Saat bayi diberdirikan, maka kaki bayi akan bergerak seperti melangkah ke depan. Refleks ini ada sampai dengan usia 2 bulan		<b>Reflek Babinski</b> Jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka ketika ibu mengusapkan jarinya dari tumit melintasi football. Hilang setelah usia 6-9 bulan.	

**Gambar 11: reflex bayi baru lahir**

Sumber: (Zakiyah et al., 2020)

d. Ciri-ciri bayi Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 47-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit
- 6) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun sekitar 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan, licin, dan diliputi verniks caseosa
- 8) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Pada bayi perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki testis sudah turun

- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- 13) Reflek grasp atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- 15) APGAR score > 7 (Solehah et al., 2021)

e. Tanda-tanda bahaya baru lahir

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- 2) Kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang
- 4) Napas cepat (  $\geq 60$  kali /menit )
- 5) Napas lambat (  $< 30$  kali /menit )
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 7) Merintih
- 8) Teraba demam (suhu aksila  $> 37.5$  °C)
- 9) Teraba dingin (suhu aksila  $< 36$  °C )
- 10) Nanah yang banyak di mata
- 11) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- 12) Diare
- 13) Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki  
(Harwijayanti et al., 2022)

f. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu : (Lubis et al., 2023)

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN I)

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

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN II)

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

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN III)

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



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

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Kasmiati et al., 2023)

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

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a) Biodata klien
- b) Keluhan klien
- c) Riwayat kesehatan klien
- d) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- e) Meninjau data laboratorium.(Kasmiati et al., 2023)

### **2. Langkah II : Interpretasi Data**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan

perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian (Kasmiati et al., 2023)

### **3. Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis / masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

- a) Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b) Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.(Kasmiati et al., 2023)

### **4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain

masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE. (Kasmiati et al., 2023)

#### **5. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien. (Kasmiati et al., 2023)

#### **6. Langkah VI : Implementasi**

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. (Kasmiati et al., 2023)

#### **7. Langkah VII : Evaluasi**

Langkah ini merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi keefektifan asuhan

yang telah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana / terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis, selain itu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Kasmiati et al., 2023)

### **C. Pendokumentasian SOAP**

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah metode SOAP. (Kasmiati et al., 2023)

#### **1. Data Subyektif (S)**

Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup. (Kasmiati et al., 2023)

## **2. Data Obyektif (O)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. (Kasmiati et al., 2023)

## **3. Assessment (A)**

Masalah atau diagnosa ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi.

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien baik pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain yang akan terjadi / diagnosa masalah potensial termasuk dalam tahap ini (Kasmiasi et al., 2023)

#### **4. Plan (P)**

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

##### a. Perencanaan

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

##### b. Implementasi

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

##### c. Evaluasi

Menilai kembali terhadap tindakan yang telah dilakukan merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan

yang diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai tindakan.(Kasmiati et al., 2023)