

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Penyebab terjadinya kehamilan

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wijayanti, 2017).

Masa Kehamilan terbagi dalam tiga trimester yaitu:

1) Kehamilan pada trimester I

Kehamilan berlangsung selama 12 minggu yaitu pada usia kehamilan 0-12 minggu (penambahan berat badan sekitar 1,2 kg)

2) Kehamilan pada trimester II Kehamilan berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) penambahan berat badan kira kira 0,35-0,4 Kg perminggu

3) Kehamilan pada trimester III Kehamilan berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) kenaikan berat badan sekitar 5,5kg penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 Kg adalah 12,5 Kg

2. Proses terjadinya kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari konsepsi, nidasi, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Hariyanti, 2022)

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi. Setiap bulan

wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari

2) Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig

Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi

3) Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika sanggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel

sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi

4) Nidasi atau implantasi

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

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell mass . Massa inner cell mass ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone hCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio

5) Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting. Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

- a) Bentuk bulat /oval
- b) Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
- c) Berat rata-rata 500-600 gr.

- d) Insersi tali pusat (tempat berhubungan dengan plasenta) dapat di tengah/sentralis, disamping/lateralis, atau tepi ujung tepi/marginalis.
- e) Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (katiledon) yang diliputi selaput tipis desidua basialis.
- f) Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. Korion diliputi oleh amnion.
- g) Sirkulasi darah ibu di plasenta sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/ menit (aterm) (Hariyanti, 2022)

3. Perubahan psikologis dalam kehamilan

Menurut (Hariyanti, 2022) perubahan psikologis pada masa kehamilan yaitu :

a. Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakankecemasan, dan depresi terutama hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

b. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase praquickening dan pasca-

quickening. Di masa fase praquickening ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri.

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

c. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Hariyanti ,2022).

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

- 1) Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut Jantung Janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat (misalnya dopler,

stethoscope, lenec) DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- 3) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin dapat dilihat sempurna lagi menggunakan USG
- 4) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rongen maupun USG. (Dahlan & Umrah, 2018)

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Amenorea

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Kadang-kadang amenorhea disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti anemia, thypus, atau karna pengaruh psikis misalnya kama perubahan lingkungan Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Mual dan muntah pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang biasa disebut dengan morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologi, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang biasa disebut dengan hiperemesis gravidarum

2) Mammae menjadi tegang dan membesar

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem somatomotropin, alveolar payudara. Bersama hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua

bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum

3) Sering Miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bias timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih Konstipasi

Konstipasi atau obstipasi, pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB

4) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah- muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm

5) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit Reksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk "dua orang" sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-

kadang varies dan timbul kembali triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya caries ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, merupakan gejala pertama kehamilan muda (Dahlan & Umrah, 2018)

c. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh periksa dengan melakukan pemeriksaan fisik pada wanita hamil . Tanda kemungkinan hamil, yaitu:

1) Perubahan pada uterus

Bentuk uterus yang seperti buah avokad kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan volume uterus menjadi bertambah sebagai akibat pertumbuhan yang cepat pula dari konsepsi dan ikutannya.

2) Tanda piscaseck

Pembesaran uterus pada awal kehamilan biasanya tidak terjadi secara simetris secara normal ovum yang telah dibuahi akan berimplantasi pada segmen atas uterus, terutama pada dinding posterior bila lokasi implantasi berada didekat kornu, maka daerah ini akan lebih cepat membesar jika dibandingkan dengan bagian uterus lainnya.

3) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas isthimus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan

4) Tanda goodell sign

Tanda Goodell adalah perubahan konsistensi (yang dianalogikan dengan konsistensi bibir) serviks dengan ujung hidung) pada saat tidak hamil

5) Tanda chadwick

Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks

6) Tanda braxton hicks

Akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus peningkatan aktomiosin didalam miometrium juga menjadi penyebab dari meningkatnya kontraktibilitas uterus. Kontraksi braxton hicks bersifat non-ritmik, sporadik, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan 6 minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvic. Kontraksi ini baru dapat dikenali melalui pemeriksaan manual pelvik pada kehamilan trimester kedua dan pemeriksaan palpasi abdomen pada kehamilan trimester ketiga dengan semakin meningkatnya usia kehamilan terjadi pula peningkatan frekuensi, lama dan intensitas kontraksi braxton hicks.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan(panotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human choriongonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon dekresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah) dan diekresi ibu (Dahlan & Umrah, 2018)

5. Ante Natal Care (ANC)

a. Pengertian

Antenatal care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih selama masa kehamilan. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke-1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di Trimester 3. Selain itu terdapat standar kualitas ANC yaitu memenuhi

10T yang mengharuskan tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kepada ibu yang datang pelayanan kesehatan seperti puskesmas (Ekasari et al., 2022)

b. Tujuan ANC

Tujuan utama antenatal care adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Tujuan khususnya adalah mengawasi ibu hamil selama masa kehamilan sampai masa persalinan, merawat dan memeriksa ibu hamil dalam arti jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan adekuat, menemukan penyakit ibu sejak dini, mempersiapkan ibu hamil sehingga proses persalinan yang dialaminya dapat dijadikan pengalaman yang menyenangkan dan diharapkan serta mempersiapkan ibu hamil agar dapat memelihara bayi dan menyusui secara optimal (Fatkhiah & Izzatul, 2019).

c. Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC)

Ibu hamil mendapatkan kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.

- 1) ANC ke-1 di Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
- 2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3.
- 3) ANC ke-5 di Trimester 3: Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: faktor risiko persalinan,

menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Qomar et al., 2021)

c. Standar ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar berdasarkan 10 T yaitu:

1. pemeriksaan tinggi badan dan berat badan
2. pemeriksaan tekanan darah
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
5. pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dan posisi janin
6. pemberian Fe dan Asam Folat
7. skrining dan pemberian TT

Tabel 2.1 pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Selang waktu minimal	Perlindungan
TT1	Selama kunjungan kehamilan pertama	
TT2	4 minggu setelah imunisasi TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah imunisasi TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : jurnal

8. Pemeriksaan laboratorium rutin (Hb dan golongan darah)
 - a) Pemeriksaan golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c) Pemeriksaan protein dalam urine
 - d) Pemeriksaan kadar guladarah

- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan tes sifilis
- g) Pemeriksaan HIV
- h) Pemeriksaan hepatitis B

9. Tata laksana

10. Temu wicara (KIE-Konseling) (Hendarwan, 2018)

6. Tanda bahaya kehamilan

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya: perdarahan per vaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang atau menghilang, demam, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya) (Purwanti et al., 2016).

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Lestari & Prabowo, 2022)

2. Jenis jenis persalinan

a. Persalinan Spontan

Merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

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

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin*.

3. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

b. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

c. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

d. Partus maturus atau a'terme

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

4. Teori penyebab persalinan

Penyebab lainnya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan lainnya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot *uterus*, sebaliknya *estrogen* meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* mengalami penurunan sehingga otot – otot *uterus* yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

b. Teori *Oxitosin*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan

e. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap

umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

g. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

h. Teori *Plasenta* Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan *progesteron* sehingga timbul kontraksi rahim.

5. Tanda dan gejala persalinan

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

- 1) Lightening Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng atau ringan. Ia merasa sesaknya berkurang, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.
- 2) Pollikasuria Pada trimester ketiga atau usia 9 bulan, ditemukan hasil pemeriksaan yaitu epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan

kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

- 3) False labor Pada usia tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
 - b) Tidak teratur
 - c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

- 4) Perubahan cervix

Pada akhir bulan kesembilan hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

- 5) Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit

- 6) Gastrointestinal Upsets Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

b. Tanda-tanda persalinan

Setelah mengalami tanda-tanda false labour, ibu akan mengalami tanda pasti dari persalinan sebagai berikut, Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 5) Penipisan dan pembukaan serviks. Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 6) lendir disertai darah dari jalan lahir Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluhpembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka
- 7) Premature Rupture of Membrane Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput amnion yang robek. Ketuban

biasanya pecah saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

6. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (pembukaan serviks mulai dari 1 hingga 10 cm). Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten adalah periode waktu dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15-20 detik hingga setiap 5-7 menit dan berlangsung 30-40 detik. Berlangsung selama 8 jam. Menurut Friedman, fase laten pada nulipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam.

Durasi maksimum yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Durasi fase laten sangat sensitif terhadap pengaruh dari luar dan mungkin memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi. Sensitivitas ini pada intervensi memberi praktisi kesempatan untuk mencoba memperpendek lama fase laten. Filosofi pemberi pelayanan dan keinginan klien sering menjadi faktor keputusan apakah memberi intervensi dengan sedasi

atau stimulasi. Saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat yaitu tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- a) Fase akselerasi; Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm (lengkap). Fase-fase tersebut lebih sering dijumpai pada primigravida, sedangkan pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengedan, tekanan pada rektum dan keinginan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan

tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mendedan.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan merupakan proses persalinan yang berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, *uterus* teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Adapun fisiologi Kala III persalinan adalah sebagai berikut:

1) Lepasnya placenta dari implantasinya pada dinding *uterus*

Pada kala III persalinan, otot *uterus* (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam vagina.

2) Pengeluaran *placenta* dari *cavum* uteri

Pengeluaran *placenta* dari *cavum* uteri dilakukan setelah memastikan placenta telah lepas dari perlekatannya. Beberapa cara untuk mengetahui apakah placenta telah lepas antara lain dengan:

a) Perasat *Kustner*

Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri menekan simfisis. Jika tali pusat masuk ke dalam vagina berarti placenta belum lepas dan jika tali pusat bertambah panjang berarti placenta sudah lepas.

b) Perasat *Strassmann*

Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat berarti *placenta* belum lepas, tapi jika tidak terasa getaran berarti placenta telah lepas.

c) Perasat *Klein*

Ibu diminta meneran sehingga tali pusat tampak keluar dari vagina. Jika meneran dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti placenta belum lepas, begitu pula sebaliknya.

Tanda-tanda lepasnya *placenta* mencakup beberapa atau semua hal di bawah ini:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, *uterus* berbentuk segitiga atau seperti buah pear (*globuler*) dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- b) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).
- c) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang *placenta* akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *placenta*

melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya

7. Konsep Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah (Dona Mila Rosita, 2017).

Kenali Gejala dan Kala Dua

- 1) Periksa Tanda Persalinan Kala Dua yaitu Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, Perineum nampak menonjol, Vulva dan sfinger ani membuka.

Siapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia (tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi). Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Pakai celemek plastik.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemungkinan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarungtangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Pastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik.

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi ait DTT

Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi dekontaminasi,lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban (bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan episiotomy).
- 9) Lakukan dekontaminasi sarung tangan. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 1x/menit).

Siapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beri tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginan. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Posisikan ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
- 13) Posisikan ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibudalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasanyaman)
- 14) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektifDukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara Bantu ibu mengambil posisi yang yang nyaman sesuaipilihan (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama Anjurkan ibu beristirahat diantara dua kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan peroral (minum). Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Siapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 16) Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 17) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

- 18) buka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Pasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu, saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm
- 21) Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara 2 klem tersebut.
- 22) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Pegang secara biparental, setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, setelah bahu lahir. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 25) Gerakkan tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin), setelah badan dan lengan lahir.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 26) Lakukan penilaian selintas
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?

- b) Apakah bayi bergerak aktif? Jika bayi tidak menangis tidak bernafas, atau megap megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksiabayi baru lahir).
- 27) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagibayi dalam uterus.
- 29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- 31) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pasca persalinan.
- 32) Potong dan ikat tali pusat:
- a) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Mengikat tali pusat dengan umbilical klem.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.
- 33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- 35) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
- 36) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 37) Tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur. Mengeluarkan Plasenta
- 38) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meneganggakan tali pusat
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
 - c) ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - d) jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
- 39) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, saat plasenta muncul di introitus vagina. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau

klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (masase) uterus

- 40) Lakukan masase pada fundus uteri segera setelah plasenta lahir, dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 41) Periksa kedua sisi plasenta baik ibu maupun sbayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila perdarahan. laserasi menyebabkan
- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusun pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu pada satu payudara. Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 45) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, setelah satu jam. Beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral
- 46) Beri suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Setelah satu jam pemberian vitamin K1
 - a) letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu bisa disusukan
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu pada 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 47) Periksa kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

- b) Setiap 30 menit pada jam ke dua pasca persalinan
 - 48) Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik
 - 49) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 51) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperature suhu ibu setiap jam selama 2jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak sesuai
 - 52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
 - 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
 - 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.air
 - 55) Bersihkan ibu dengan menggunakan DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
 - 56) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
 - 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 - 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan selama 10 menit.
 - 59) Lakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

b. Partograf

Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan

1) Tujuan Partograf:

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dengan melakukan pemeriksaan dalam dan menilai pembukaan serviks
- b) Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal.
- c) Untuk mendeteksi secara dini, sehingga dapat menentukan tindakan yg harus diambil dalam waktu yg tepat (Wahyuni et al., 2018)

2) Penggunaan Partograf

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- c) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis, Obgin, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran. (Wahyuni et al., 2018)

3) Komponen Yang Harus Diobservasi

- a) Fase laten pembukaan kurang dari 4 cm
- b) Fase aktif pembukaan 4 - 10 cm
- c) Kondisi janin dinilai setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d) Kontraksi dinilai setiap $\frac{1}{2}$ jam
- e) Pembukaan dinilai setiap 4 jam
- e) Nadi setiap 2 jam
- f) Tekanan darah dan suhu dinilai setiap 4 jam

4) Pencatatan Dalam Fase Aktif (Mulai mengisi partograf)

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

a) Informasi tentang ibu

- 1) Nama, umur : Ny R, umur 32 tahun
- 2) GIII,PII,A0
- 3) Nomor catatan medis
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi janin

i. DJJ

Catat DJJ dengan tanda kemudian hubungkan tanpa terputus setiap 30 menit

ii. Adanya air ketuban dan warnanya dicatat dengan menggunakan lambang

U : Ketuban utuh

J : Ketuban sudah pecah warna jernih

M : Ketuban sudah pecah dan bercampur dengan mekonium

D : Ketuban sudah pecah bercampur dengan darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

iii. Molase dicatat dengan lambang sbb:

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling bertumpuh tapi masih dapat dipisah

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

- c) Pembukaan Serviks
 - 1) Kemajuan Persalinan
 - 2) Penurunan bagian terbawah janin
 - 3) Garis waspada dan bertindak
- d) Waktu Dibagian bawah kolom pembukaan serviks tertera kotak 1- 16 menyatakan waktu 1 jam setiap kolom di bawahnya tertera kotak untuk menulis waktu aktual di lakukannya pemeriksaan.
- e) Kontraksi Terdapat 5 kolom diisi dengan durasi yaitu:
 - 1) Bila kurang dari 20 detik kolom diisi dengan titik-titik
 - 2) Bila 20-40 detik kolom diisi dengan garis-garis
 - 3) Bila diatas 40 detik kolom diisi penuh (dihitamkan)
- f) Obat-obatan dan cairannya yang diberikan
- g) Kondisi ibu:
 - 1) Nadi diisi dengan tanda setiap 30 menit kemudian dihubungkan
 - 2) Tekanan darah diisi dengan tanda panah setiap 4 jam
 - 3) temperatur tubuh langsung ditulis sesuai angka yang dihasilkan setiap 2 jam
- h) asuhan , pengamatan dan keputusan klinik,lainnya dicatat di catatan kemajuan persalinan

7. Penapisan Persalinan

- 1) Riwayat SC
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- 5) Ketuban Pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat

- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 CM atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gameli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) syok

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam keadaan presentasi kepala yang lahirnya melalui vagina tanpa memakai alat , yang lahir pada usia kehamilan dari 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, dan nilai apgar score lebih dari 7 tanpa ada cacat bawaan .neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyusuiakan dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin (NURAENI, 2020)

2. Adaptasi BBL

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intara uterin, ke kehidupan ekstrauterin.

a. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, anin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Jantung dan Sirkulasi darah

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikalis, sebagian besar masuk ke vena inferior melalui duktus venosus arantii. Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikalis dan arteri hepatica menjadi ligamen.

Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah mengalir, tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale sementara dan mengakibatkan sianosis ringan.

Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-160 x/menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128x/ menit dan 163 x/menit saat bangun. Aritmia sinus (denyut jantung yang tidak teratur pada usia ini dapat dipersepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan sebagai indikasi fungsi jantung yang baik).

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar hemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari haemoglobin fetal type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam Rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂

dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran. Ketika janin dilahirkan segera setelah bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru akan mengembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan menutup.

Penutupan foramen oval terjadi karena adanya pemotongan dan pengikatan tali pusat sebagai berikut :

- 1) Sirkulasi plasenta berhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
- 2) Asistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.

c. Saluran Pencernaan

Pada kehamilan 4 bulan pencernaan telah cukup terbentuk dan telah menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak, absorbs air ketuban terjadi melalui mukosa saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat di buktikan dengan adanya mekonium.

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasi dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak

dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan faeces bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan faeces yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi.

Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, faecesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau.

Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1x setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami kontipasi.

Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5 – 3 jam. Imaturitas hati yang fisiologis menghasilkan produksi glukoronil transferase yang rendah untuk konjugasi bilirubin dan juga tingginya jumlah sel darah merah yang mengalami hemolisis mengakibatkan ikterus fisiologis yang dapat terlihat pada hari ketiga atau kelima. Simpanan glikogen cepat berkurang sehingga diperlukan untuk mempertahankan glukosa darah normal. diperlukan untuk menstimulasi fungsi liver dan membantu pembentukan vitamin K.

- d. Hepar Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme dan glikogen mulai di simpan di

dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan B juga disimpan di dalam hepar.

- e. Metabolisme Dibandingkan dengan ukuran tubuhnya, luas permukaan tubuh neonatus lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga metabolisme perkilogram berat janinnya lebih besar.
- f. Produksi Panas Pada Neonatus apabila mengalami hipotermi bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan cara NSR (Non Shivering Thermogenesis) yaitu dengan cara pembakaran cadangan lemak (Lewat coklat) yang memberikan lebih banyak energy dari pada lemak biasa
- g. Kelenjar Endokrin Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormone dari ibunya. Pada kehamilan sepuluh minggu, ketika tropin telah ditemukan dalam hipofisis janin, hormon ini diperlukan untuk mempertahankan grandula suprarenalis janin. Pada neonates kadang-kadang hormone dari ibunya masih berfungsi pengaruhnya dapat dilihat misal pada bayi laki-laki atau perempuan adanya pembesaran kelenjar air susu atau kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.
- h. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal Glomerulus di ginjal mulai dibentuk pada janin pada umur 8 minggu, jumlah pada kehamilan 28 minggu diperkirakan 350.000 dan akhir kehamilan diperkirakan 820.000 ginjal janin mulai berfungsi pada usia kehamilan 3 bulan. Janin mengeluarkan urina dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerular masih sangat rendah, maka kemampuan untuk menyaring urine belum sempurna. Sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat. Jika bayi mengalami dehidrasi ekskresiat padat seperti urea dan sodium klorida akan terganggu. Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu

24jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/ hari pada akhir minggu pertamaketika intake cairan meningkat.

Susunan Saraf Jika janin pada kehamilan 10 minggu di lahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin baru terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap terjadi pada kehamilan 6 bulan. Jika dibandingkan dengan sistem tubuhlainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim 19 oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleksi tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleksi yang terdapat padabayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal. Refleksi tersebut antara lain :

- 1) Reflek Moro Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia terbaring dengan posisi terlentang. Bayi seharusnya membentangkan dan menarik tangannya secara sistematis. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Reflek Morrobiasanya ada pada saat lahir dan hilangsetelah usia 3-4 bulan.
- 2) Reflek Rooting Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan – akan mencari puting susu. Reflek Rooting ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut

mulut dengan pelan disentuh bayi, akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan. 20

- 3) Reflek Sucking Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.
- 4) Reflek Batuk dan Bersin Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.
- 5) Reflek Graps Refleks yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan bayi biasanya berlangsung sampai usia 3- 4 bulan. Jari kaki akan menekuk kebawah, reflek ini menurun pada usia 8 bulan, tapi masih dapat dilihat sampai usia 1 tahun
- 6) Reflek Walking dan Stapping Reflek ini timbul bila bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bias berjalan. Reflek ini kadangkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus menerus reflek ini dapat dilihat. Menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.
- 7) Reflek Tonic Neck Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari, meskipun sekali reflek ini kelihatan, reflek ini dapat diamati sampai bayi berusia 3-4 bulan.
- 8) Reflek Babinsky Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari-jari lain membuka. Reflek ini biasanya hilang setelah berusia 1 tahun.

- 9) Reflek Galant/ Membengkokkan Badan Ketika bayi tengkurap goreskan pada punggung menyebabkan pelvis membengkokkan kesamping. Jika punggung digores dengan keras kira – kira 5 cm daritulang belakang dengan gerakan kebawah, bayi merespon dengan membengkokkan 45 badan kesisi yang digores. Refleksi ini berkurang pada usia 2- 3 bulan.
- 10) Reflek Bauer/Melangkah Reflek ini terlihat pada bayi aterm denganposisi tengkurap, pemeriksa menekan telapak kaki. Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak. Reflek ini menghilangpada usia 6 minggu.
- i. Imunologi Pada system imunolgi terdapat beberapa jenis imunologi (suatu protein yang mengandung zat antibody) diantaranya adalah imunoglobulingmma G (Ig G). Pada neonates hanya terdapat Ig G dibentuk banyak pada bulan ke 2 setelah bayi dilahirkan. Ig G Pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami :
- 1) Stress pada BBL menyebabkan hipotermia.
 - 2) BBL mudah kehilangan panas.
 - 3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu.
 - 4) Tubuhnya.
 - 5) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya.
 - 6) Stress dingin.

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentang terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa imunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM.

Selama trimester akhir kehamilan terjadi transfer transplacentar imunoglobulin IgG dari ibu ke janin.

Hal ini memberikan perlindungan pada janin untuk memberikan pertahanan terhadap infeksi yang didapatkan dari antibody itu. Antibody yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6 bulan, sedangkan IgM dan IgA tidak mampu untuk melewati barier plasenta tetapi dapat dihasilkan oleh janin beberapa hari setelah lahir.

Tingkat imunoglobulin IgG bayi sama atau kadang lebih tinggi dari ibunya, hal ini disebabkan karena adanya kekebalan pasif selama bulan pertama kehidupan. Sedangkan IgM dan IgA rata-rata 20% dari orang dewasa yang dibutuhkan selama 2 tahun untuk sama dengan orang dewasa. Tingkat IgM dan IgA yang relative rendah dapat memudahkan terjadinya atau masuknya infeksi. IgA dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi pada saluran pernafasan, gastrointestinal, dan mata. ASI terutama kolostrum dapat memberikan kekebalan 23 pasif pada bayi sebagai perlindungan terhadap infeksi dalam bentuk Lactobacillus bifidus, lactoferin, lysozym dan pengeluaran IgA.

Pemberian ASI juga membantu perkembangbiakan bakteri tertentu dalam usus yang akan mengakibatkan suasana asam yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Oleh karena itu setiap tindakan pada bayi harus berprinsip untuk mencegah terjadinya infeksi (Suparyanto dan Rosad 2020)

3. Ciri BBL normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks Moro sudah baik : bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik : apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

4. Asuhan BBL 0-30

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan empat pertanyaan :
 - 1) Apakah bayi cukup bulan atau tidak ?
 - 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium atau tidak ?
 - 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?

4) Apakah bayi b

5) Bergerak dengan aktif atau lemas ?

Tabel 2.2
Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance(Warnakulit)	Pucat, biru seluruh badan	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurangdari 100 x/menit	Seluruh tubuh kemerahan
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Lemah	Sedikit gerak	Langsung menagis
Respiration (Upaya bernafas)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : Arfiana, dkk, 2016

c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam.

e. Pencegahan kehilangan panas Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a) Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
 - b) Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c) Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
 - 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti : Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
 - 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.
 - 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
- f. Pemberian salep mata/tetes mata Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata

tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

- g. Pencegahan perdarahan Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi (Lissauer, 2013). Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir
- h. Pemberian imunisasi Hepatitis B Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementerian Kesehatan RI, 2010).
- i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL) Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).
- j. Pemberian ASI eksklusif Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang 34 berguna

sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus.

Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian asi saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun.

5. tanda bahaya BBL

Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain : Sesak nafas, 10 Frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi didada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

Bayi baru lahir biasanya mudah sakit. Gejala sakit pada bayi baru lahir memang sulit untuk dikenali, untuk itu sudah seharusnya orang tua dapat mengenali tanda-tanda bahaya secara dini pada bayi sebelum keadaan bayi semakin serius karena terlambat membawa ke tempat pelayanan kesehatan dapat berujung kematian Tanda-tanda bahaya terhadap bayi baru lahir yaitu: bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, bergerak hanya jika dirangsang, Napas cepat (lebih dari 6 kali/menit), Napas lambat (37.5 °C, suhu tubuh dingin (suhu aksila < 1500 gram. Pengetahuan tentang tanda bahaya baru lahir sangatlah penting. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegahnya dari kematian.

Namun apabila terlambat dalam pengenalan dari tanda bahaya tersebut, bayi bisa meninggal. Bayi baru lahir mempunyai masalah

berat yang dapat mengancam kehidupannya dan memerlukan diagnose 11 dan pengelolaan segera, terlambat dalam pengenalan masalah dan manajemen yang tepat dapat mengakibatkan kematian

6. Kunjungan BBL

- 1 Kunjungan neonatus 1 (KN1) Di lakukan dari 6 jam sampai 48 jam atau(1sampai 2) hari setelah bayi lahir di lakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak bayi aktif atau tidak, di lakukan penimbangan dan ukur tinggi badan dan di lakukan pengukuram lingk kepala dan lingk dada, di lakukan pemberian salep mata ,vit k dan vaksin hepatitis B.
- 2 Kunjungan neonatus 2 (KN2) Di lakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir , di lakukan pemeriksa fisik , prilaku bayi, nutrisi eliminasi personal hygiene , pola istirahat, dan tanda tanda bahaya bayi baru lahir 3.
- 3 Kunjungan neonatus 3 (KN3) Di lakukan dari 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir di lakukan pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan tinggi badan dan nutrisi nya.

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (postpartum/ puerperium) yaitu masa pulih kembali, mulai dari si ibu persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperti pra hamil, berkisar sekitar 6-8 minggu. Masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Nababan, 2021)

2. Fisiologi Masa Nifas

fisiologi masa nifas meliputi

Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	menyempit

b. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

c. lochea

Perubahan lochea tersebut adalah

1) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

e. 5. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam

nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2–3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhirminggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh. (Kurniati et al., 2015)

3. Kunjungan masa nifas

- 1) 6-8 jam post partum Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. Pemberian ASI awal. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
- 2) 6 hari post partum Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) 2 minggu post partum Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum

- 4) 6 minggu post partum Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini (Suparyanto dan Rosad 2020)

4. Tahapan masa nifas

- a. Puerperium dini Puerperium dini merupakan masa kepulihan ketika ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial Puerperium intermedial merupakan suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Nababan, 2021)

5. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan Post Partum Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian
 - 1) Perdarahan Post Partum Primer (Early Post Partum Hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, resensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
 - 2) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late Post Partum Hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke-5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.
- b. Lochea yang Berbau Busuk Jika terjadi infeksi tanda gejalanya yaitu lochea berbau menyengat dari vagina, disertai dengan demam $> 38^{\circ}\text{C}$.

- c. Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu) Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometriosis, adanya miomauteri. Tanda dan gelajanya yaitu: uterus lebih besar dan lebih lembek dari yang seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, perdarahan.
- d. Nyeri pada Perut dan Panggul Nyeri pada perut dan panggul atau yang disebut dengan peritonitis yaitu peradangan pada peritoneum. Tanda dan gejalanya yaitu: demam, nyeri perut bagian bawah, suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, nyeri tekan, muka pucat, kulit dingin, anoreksia terkadang muntah.
- e. Pusing dan lemas yang Berlebihan Biasanya pusing dan lemas berlebihan disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan asupan kalori. Tanda dan gejalanya yaitu : lemas, sakit kepala yang sangat, kepala tersa berdenyut dan disertai rasa mual dan muntah
- f. Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$ Peningkatan suhu tubuh pada ibu selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi nifas. Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$
- g. Penyulit dalam Menyusui
 - 1) Bendungan Asi Disebabkan penyempitan duktus laktiferus, kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, kelainan pada puting susu. Gejalanya yaitu timbul pada hari ke 3-5, payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri, suhu tubuh meningkat.
 - 2) Mastitis Mastitis adalah suatu peradangan pada payudara biasanya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebabnya salah satunya kuman yang menyebar melalui luka pada puting susu/peredaran darah. Ditandai dengan payudara yang membesar dan keras, payudara nyeri, memerah dan membisul, suhu tubuh meningkat dan mengigil.

- 3) Abses Payudara Abses payudara yaitu terdapat massa padat mengeras dibawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejalanya sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah)

6. Manajemen Kebidanan Varney

Tujuh langkah Varney hanya merupakan alat pikir proses manajemen asuhan kebidanan karena konsep ini sudah dipilih sebagai 'rujukan' oleh para pendidik. Adapun langkah-langkah dari Tujuh langkah Varney :

1. Langkah pertama : Identifikasi Data Dasar

Langkah pertama adalah pengumpulan data base lengkap untuk evaluasi perempuan (ibu) atau bayi baru lahir. Data base ini mencakup riwayat, pemeriksaan fisik dan panggul seperti yang diindikasikan, peninjauan (review), grafik saat ini atau catatan rumah sakit lama, dan peninjauan data laboratorium dan laporan studi tambahan.

2. Langkah Kedua : Interpretasi Data

Langkah kedua berevolusi dari data base : interpretasi data menjadi masalah atau diagnosa yang diidentifikasi secara khusus dan kebutuhan asuhan kesehatan. Langkah kedua merupakan kesimpulan dari temuan sekumpulan data yang didapat pada langkah pertama. Sekumpulan data ini merupakan tanda dan atau gejala yang spesifik dari suatu kondisi yang dialami oleh pasien, dan sering disebut sebagai diagnosa kebidanan.

3. Langkah Ketiga : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Langkah ketiga mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial yang berdasarkan serangkaian masalah atau diagnosa saat ini. Dimana didalamnya terdapat masalah, antisipasi, pencegahan jika mungkin, menunggu dengan

waspada, dan persiapan untuk segala kemungkinan. Sehingga penekanan pada langkah ketiga ini adalah antisipasi, yaitu antisipasi terhadap hal-hal yang mungkin terjadi yang dikeranakan telahteridentifikasinya diagnosis atau masalah yang aktual.

4. Langkah Keempat : Identifikasi tindakan segera dan kolaborasi

Mencerminkan sifat yang berkelanjutan dari proses manajemen kebidanan, yang tidak hanya selama memberikan layanan primer atau kunjungan. Sehingga langkah keempat dapat dikatakan adalah sebagai tindakan kuratif, karena langkah ini telah muncul komplikasi yang memerlukan tindakan atau pengobatan atau mengatasi.

5. Langkah Kelima : Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah kelima adalah mengembangkan sebuah rencana asuhan yang komprehensif, yang mencakup aspek sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya, atau psikologi. Jadi, langkah kelima dapat diartikan sebagai langkah promotif, yaitu langkah untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan secara mandiri atau dengan bantuan parsial. Langkah ini dilakukan setelah prioritas masalah utama.

6. Langkah Keenam : Implementasi

Langkah keenam adalah implementasi rencana asuhan yang komprehensif. Langkah ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh ibu, orang tua, bidan, atau anggota tim asuhan kesehatan lainnya.

7. Langkah Ketujuh : Evaluasi

Langkah ketujuh - evaluasi adalah benar-benar memeriksa apakah rencana asuhan benar-benar memenuhi kebutuhan untuk bantuan yang diidentifikasi pada langkah 2 sebagai

masalah, diagnosis, atau kebutuhan asuhan kesehatan. Langkah ketujuh – evaluasi merupakan salah satu cara untuk mengecek apakah rencana asuhan yang telah diimplementasikan ini telah mampu mengatasi masalah, diagnosa, atau kebutuhan layanan kesehatan.

A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

1. Subjektif (S)

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata 'subjective' adalah dipengaruhi oleh atau berdasarkan keyakinan atau perasaan pribadi, daripada berdasarkan fakta-fakta. Istilah subjective ketika dituliske dalam Bahasa Indonesia akan menjadi subjektif dengan arti yang masih tetap sama. Jadi, Istilah subjektif adalah berdasarkan perkataan orang lain tentang apa yang di rasakannya atau diyakininya. Intervensi ini terpretasi oleh pihak kedua atau ketiga sangatlah dilarang karena akan membuat data yang diperoleh dengan kategori subjektif ini akan menjadi bias.

2. Objektif(O)

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata 'objective' adalah berdasarkan fakta riil dan tidak dipengaruhi oleh kepercayaan atau perasaan pribadi. Istilah objective ini diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia menjadi objektif. Objektif disini didasarkan pada fakta yang terukur sehingga istilah asumsi dikesampingkan dalam bagian ini.

3. Assesment (A)

Menurut kamus Cambridge, arti dari kata assesmen tadalah tindakan menilai atau memutuskan jumlah, nilai, kualitas, atau kepentingan sesuatu, atau penilaian atau keputusan yang dibuat.

4. Planning (P)

Menurut kamus Cambridge, definisi dari kata atau istilah plan adalah serangkaian keputusan tentang bagaimana untuk melakukan sesuatu di masa depan. Makna dari kata plan disini adalah berbeda dengan makna dari kata planning.