

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

Kehamilan adalah proses berkelanjutan yang dimulai dari ovulasi atau pematangan sel telur, dilanjutkan dengan pertemuan antara ovum dan spermatozoa yang mengarah pada pembuahan. Proses ini menghasilkan zigot yang kemudian menempel di dinding rahim, membentuk plasenta, dan berakhir dengan pertumbuhan serta perkembangan janin hingga mencapai usia kehamilan aterm (Rosa, 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, *pregnancy* atau kehamilan merupakan proses dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin selama sembilan bulan atau lebih di dalam rahimnya. Kehamilan juga dapat didefinisikan sebagai suatu proses fertilisasi atau proses penyatuan antara spermatozoa dan ovum dan kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua

berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2016).

a. Proses Terjadinya Kehamilan

Menurut Fitriahadi (2017) terdapat beberapa proses hingga kehamilan terjadi yaitu:

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses awal kehamilan di mana sel telur matang dilepaskan dari indung telur (ovarium). Setelah dikeluarkan, sel telur akan masuk ke tuba fallopi dan bertahan selama 12 hingga 24 jam dalam saluran reproduksi wanita sambil menunggu pembuahan oleh sperma. Ovulasi biasanya terjadi sekitar dua minggu setelah menstruasi terakhir dan 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Apabila tidak ada pembuahan oleh sperma, kehamilan tidak akan terbentuk dan sel telur akan menuju rahim (uterus) untuk kemudian hancur. Ini menyebabkan produksi hormon oleh korpus luteum kembali normal, yang mengakibatkan lapisan rahim yang telah menebal mengelupas, yang biasa disebut menstruasi atau haid.

2) Pembuahan

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa dikenal dengan istilah konsepsi atau ferlitisasi, yang menghasilkan pembentukan zigot. Proses konsepsi atau fertilisasi ini terjadi di pars ampularis tuba, yang merupakan tempat yang paling luas dengan dinding yang berjongot-jonjot dan dilapisi oleh sel-sel bersilia (Fitriahadi, 2017)

3) Nidasi

Setelah proses konsepsi, akan terbentuk zigot yang mampu membelah diri dalam beberapa jam menjadi 2 dan seterusnya. Dimana hasil konsepsi ini kemudian berlanjut melalui bagian-bagian tuba yang sempit seperti pars istmika dan pars interstisialis tuba serta menuju ke cavum uteri dan getaran silia pada permukaan sel-sel tuba serta kontraksi tuba. Pembelahan berlangsung terus menerus dan didalam morula akan terbentuk ruang yang dikenal dengan blastula. Pertumbuhan dan perkembangan terus berlangsung, hingga blastula dengan vili korealis yang dilapisi oleh sel-sel trofoblas siap untuk mengadakan nidasi. Pada yang bersamaan, terjadi sekresi endometrium yang makin tebal dan mengandung makin banyak glikogen yang dikenal

dengan desidua. Proses implan hasil konsepsi (blastula) kedalam endometrium atau desidua disebut nidasi, yang biasa terjadi pada hari ke 6 hingga ke 7 setelah konsepsi terjadi (Afriana, 2017).

4) Plasentasi

Desidua tumbuh dan berkembang setelah terjadi konsepsi, hal ini dipengaruhi oleh hormon sehingga menyebabkan terjadi penebalan seiring waktu. Desidua merupakan mukosa rahim selama proses kehamilan yang terbagi menjadi:

- a) Desidua basalis, terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, tempat plasenta terbentuk.
- b) Desidua kapsularis, yang meliputi hasil konsepsi menuju rongga rahim yang akan bersatu lama kelamaan dengan desidua vera kosenan obliterasi.
- c) Desidua vera (parietalis), yang mencakup lapisan dalam dinding rahim lainnya

b. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut (Wenas, 2016) secara klinis, tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu:

- 1) Tanda-tanda kehamilan pasti
 - a) Ibu dapat merasakan pergerakan janin

- b) Suara denyut jantung bayi dapat terdengar dengan baik
 - c) Hasil tes kehamilan medis mengidentifikasi bahwa ibu hamil. Tes ini menggunakan alat tes kehamilan yang tersedia di rumah atau di laboratorium dengan sampel urine atau darah ibu (Rosa, 2022)
- 2) Tanda-tanda *probable signs* (kehamilan yang tidak pasti)
- a) Amenore yaitu suatu kondisi dimana perempuan mengalami penundaan menstruasi ketika dia masih dalam masa subur untuk hamil.
 - b) *Morning sickness* (mual muntah), Biasanya muncul di pagi hari dan menjadi lebih buruk setelah makan makanan dengan aroma yang tajam.
 - c) Keluhan buang air kecil. Sering buang air kecil di malam hari dan meningkatnya frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar dan pengaruh tarikan rahim pada kranial.
 - d) Mengidam. Hal ini di karenakan adanya perubahan hormon pada saat ibu mengandung, akibat perubahan tersebut, kepekaan terhadap bau dan perasaan yang ibu rasakan menjadi meningkat.
 - e) Ukuran perut ibu semakin membesar. Pada umumnya, perut ibu mulai menunjukkan pembesaran yang cukup

terlihat dari luar setelah 3 atau 4 bulan kehamilan
(Rosa, 2022)

c. Perubahan fisiologis selama kehamilan

Saat terjadi kehamilan, akan terjadi perubahan pada sistem reproduksi wanita. Plasenta, berkembang saat kehamilan akan menghasilkan hormon somatomotropin, progesteron maupun estrogen yang memicu terjadinya perubahan pada:

1) Uterus

Selama kehamilan, rahim yang awal beratnya 30 gram akan melalui proses hiperplasia (peningkatan jumlah sel) dan hipertrofi (peningkatan ukuran sel) yang menyebabkan otot rahim membesar dan menjadi lebih lunak hingga mencapai bobot 1000 gram diakhir masa hamil.

Terdapat dua tanda objek yang menyatakan kehamilan yaitu tanda hegar dan tanda piscasek. Tanda hegar adalah penyesuaian pada bagian isthmus dari rahim sehingga mengakibatkan pertambahan panjang dan lunak pada isthmus, hal ini menyebabkan ketika dilakukan vaginal touche seperti dua ujung jari bisa saling menyentuh. Tanda piscasek adalah transformasi perubahan rahim yang berbeda terjadi karena pertumbuhan yang pesat di

area implantasi plasenta, sementara kontraksi Braxton Hicks pada rahim disebabkan oleh perubahan kadar hormon yang menyebabkan penurunan kadar progesteron (Afriana, 2017).

2) Vagina

Peningkatan pembuluh darah di vagina dan vulva menyebabkan warnanya terlihat lebih merah dan kebiru-biruan karena adanya pengaruh hormon estrogen, yang dikenal sebagai tanda Chadwick (Afriana, 2017).

3) Ovarium (indung telur)

Ketika terjadi kehamilan, ovarium yang memiliki kandungan korpus luteum gravidarum akan menjaga fungsinya hingga plasenta terbentuk sepenuhnya pada minggu ke 16 kehamilan (Afriana, 2017).

4) Payudara

Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran untuk mempersiapkan dalam memproduksi ASI selama laktasi. Hormon-hormon seperti somatomammotropin, estrogen, progesteron berperan penting dalam proses laktasi (Afriana, 2017).

d. Antenatal Care

Layanan perawatan kebidanan yang dilakukan dari seorang profesional medis terhadap klien yang sedang mengandung adalah

pengertian dari antenatal care (ANC). Hal ini dilakukan untuk memantau kesehatan secara umum yang berupa pemantauan tumbuh kembang janin, keadaan umum serta keadaan khusus ibu hingga mulai mempersiapkan proses kelahiran bayinya (Hanifah, 2020).

Selama kehamilan, ibu hamil penting untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama seluruh masa kehamilan yang dibagi kedalam:

- 1) TM I : 2 kali (0 -12 minggu UK)
- 2) TM II : 1 kali (12-24 minggu UK)
- 3) TM III : 3 kali (24-40 minggu UK)

(Kemenkes RI, 2020)

Saat kunjungan ANC, profesional medis perlu menyediakan layanan sesuai kriteria yang ditetapkan berdasarkan 10 T yaitu (Kemenkes RI, 2020):

- 1) T 1 (timbang BB dan ukur TB)

Kenaikan berat badan (BB) yang wajar pada ibu hamil didasarkan pada Indeks Masa Tubuh (IMT), merupakan metode untuk mengukur pertumbuhan yang optimal selama kehamilan, sehingga penting untuk mengetahui BMI wanita saat kehamilan. Total peningkatan berat badan yang biasa terjadi saat kehamilan yang dianggap normal adalah kisaran antara 11,5 - 16 kg sedangkan

tinggi badan sebagai acuan menetapkan ukuran panggul klien, yang dianggap tidak memasuki kategori panggul sempit.

Berikut merupakan Anjuran peningkatan berat badan tiap trimester kehamilan yaitu:

Table 1 Kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan sesuai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT Pra Hamil (kg/ m ²)	Jumlah kenaikan berat badan sepanjang kehamilan (kg)	Tingkat kenaikan berat badan selama TM 3 (kg/ minggu)
KEK/Gizi Kurang (<18.5)	12.71 — 18.16	0.45 (0.45 — 0.59)
Normal (18.5 - 24.9)	11.35 — 15.89	0.45 (0.36 — 0.45)
BB berlebih (25.0-29.9)	6.81 — 11.35	0.27 (0.23 — 0.32)
Obesitas (≥30.0)	4.99 — 9.08	0.23 (0.18 — 0.27)

Sumber: (Kemenkes, 2020)

2) T 2 (tekanan darah)

Setiap kunjungan ANC, pemeriksaan tekanan darah dilakukan agar mengetahui kemungkinan medis terjadinya hipertensi dalam masa kehamilan, yaitu ketika TD yang mencapai 140/90 mmHg, serta untuk mengenali preeklamsia yang dapat disertai dengan bengkak di wajah, lengan hingga kaki serta terdeteksi adanya proteinurin. Angka tekanan darah yang baik untuk ibu hamil dengan tekanan darah sistolik 120/90 mmHg dan diastolik 80/60 mmHg.

3) T 3 (tetapkan status gizi)

Pada kunjungan pertama, status gizi sudah ditetapkan untuk mendeteksi ibu yang berisiko mengalami KEK atau kurang energi kronis. Kekurangan energi kronis merupakan kurangnya gizi berkepanjangan (beberapa bulan atau tahun) yang ditandai dengan pengukuran lingkaran lengan/ LILA di bawah 23.5 cm. Risiko KEK

yaitu termasuk kemungkinan melahirkan bayi BBLR atau dengan berat lahir rendah.

4) T 4 (tinggi fundus uteri/ TFU)

Setiap ANC, tinggi fundus diukur untuk memastikan apakah tumbuh kembang janin sudah sesuai dengan UK. Hal ini dapat menandakan adanya masalah pada pertumbuhan janin apabila tumbuh kembang janin tidak sesuai dengan UK yang didapatkan. Pengukuran dengan pita ukur menjadi standar setelah mencapai 24 minggu kehamilan. Normalnya tinggi fundus uteri tidak boleh melebihi 40 cm.

5) T 5 (tentukan presentasi janin)

Akhir trimester II dan selama kunjungan antenatal selanjutnya, posisi janin dapat dinilai untuk menentukan bagian terendah janin. Memasuki trimester III apabila bagian terendah janin didapatkan teraba lunak, tidak bulat dan melenting menandakan presentasi janin adalah bokong dan jika kepala janin belum memasuki PAP, ini menunjukkan janin mengalami letak sungsang, atau masalah yang bisa disebabkan karena panggul yang sempit atau terdapat masalah lain yang perlu diperhatikan.

6) T 6 (imunisasi Tetanus Toksoid)

Saat kunjungan pertama kali bersama ibu hamil, ibu akan dilakukan skrining awal mengenai status pemberian imunisasi TT. Imunisasi akan dilakukan mengacu pada status keadaan imunisasi terkini.

Table 2 Pemberian Vaksin TT

Pemberian	Intervensi Minimal
Imunisasi TT1	Pada saat K1
Imunisasi TT2	4 minggu setelah TT1
Imunisasi TT3	6 minggu setelah TT2
Imunisasi TT4	1 tahun setelah TT3
Imunisasi TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: (Afriana, 2017)

7) T 7 (tablet tambah darah)

Dalam upaya agar mengurangi risiko terjadinya anemia yang mungkin terjadi selama kehamilan, setiap ibu hamil harus menerima minimal 90 tablet zat besi sejak kunjungan pertama kali.

8) T 8 (tes laboratorium)

Tes lab termasuk tes kehamilan, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah serta malaria untuk daerah endemis. Tes tambahan yang tersedia termasuk pemeriksaan glukoprotein urin, Basil Tahan Asam (BTA) dari sputum, pemeriksaan malaria di daerah non-endemis, pemeriksaan tes kusta, analisis feses untuk kecacingan, serta tes darah lengkap untuk mendeteksi thalasemia serta pemeriksaan lain-lain.

9) T 9 (tatalaksana)

Setelah melakukan pemeriksaan, bidan harus menangani semua kelainan yang teridentifikasi pada ibu hamil sesuai dengan standar dan batas wewenangnya.

10)T 10 (Temu wicara /konseling)

Selama proses konseling, informasi yang disampaikan setidaknya harus mencakup hasil informasi pemeriksaan, tatalaksana sesuai kondisi ibu hamil, menjabarkan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan masa nifas, persiapan untuk persalinan, KB setelah melahirkan, perawatan BBL, IMD, dan pentingnya ASI secara eksklusif.

2. Persalinan

Persalinan yang dinyatakan normal ketika bayi dilahirkan setelah usia kehamilan mencapai 37 minggu, tanpa komplikasi. Proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus dan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks dan berakhir pada proses keluarnya plasenta secara utuh. Tahap inpartu belum terjadi apabila kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

a. Tanda pada proses persalinan persalinan

- 1) Ketika kontraksi berlangsung, ibu merasa ingin meneran
- 2) Terdapat peningkatan tekanan pada rektum dan vagina yang dirasakan oleh ibu
- 3) Adanya penonjolan pada perineum
- 4) Tampak spingter ani mengalami pembukaan
- 5) Terjadi peningkatan pada pengeluaran lendir yang mengandung darah

b. Fase pada persalinan

1) Kala pembukaan/ Kala I

Pergerakan rahim yang berkontraksi secara sistematis dan semakin kuat serta melebihi frekuensi sebelumnya yang menyebabkan terbukanya serviks hingga 10 cm. Terdapat beberapa tanda-tanda dalam persalinan diantaranya sensasi his yang dirasakan pada bagian pinggang menuju ke bawah perut, serta terjadi keluar cairan lendir yang terkontaminasi dengan darah. Ciri lain yang juga terjadi yaitu terdapat penipisan serta serviks yang membuka, maupun kantung ketuban yang pecah (Afriana, 2017).

Serviks yang membuka sebagai dampak dari kontraksi terbagi dalam dua fase, sebagai berikut:

- a) Fase laten. Pada fase ini serviks membuka secara perlahan sampai pada pembukaan 3 cm yang terjadi selama delapan jam.
- b) Fase aktif,
 - (1) Fase akselerasi menyebabkan perubahan ukuran diameter yang dalam waktu 2 jam, ukuran yang semula 3 cm bertambah menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi, dalam waktu 2 jam, fase dilatasi yang awalnya 4 cm berkembang menjadi 9 cm secara maksimal.

(3) Fase deselerasi. Pada fase ini serviks membuka menjadi lambat dalam 2 jam dari bukaan 9 cm hingga 10 cm.

2) Kala pengeluaran/ Kala II

Selama proses pembukaan serviks dari bukaan 1 cm hingga mencapai bukaan 10 cm dan diakhiri pada saat kelahiran bayi merupakan awal persalinan kala II. Tanda gejala pada kala ini meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, tekanan darah yang meningkat pada rektum atau vagina, perineum yang menonjol, terbukanya vulva dan sfingter ani, serta bertambahnya pengeluaran lendir yang bercampur darah. Ciri-ciri yang tidak diragukan terjadinya kala II dikonfirmasi pada saat pemeriksaan dalam, dimana serviks terbuka sepenuhnya atau kepala bayi terlihat dari introitus vagina. Saat lahir, kepala bayi menunjukkan suboksiput di bawah simpisis, dan dahi, wajah, serta dagu melintasi perineum. Saat jeda singkat, kontraksi uterus kembali untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang hingga kaki bayi. Kala II pada primigravida umumnya memakan waktu sekitar 1,5 jam, sementara pada multipara hanya sekitar 0,5 jam (Afriana, 2017).

3) Kala uri/ Kala III

Berakhirnya proses kelahiran bayi hingga plasenta dilahirkan merupakan bagian dari kala III persalinan. Usai bayi dilahirkan, uterus yang berkontraksi dengan baik akan terasa keras dan

tinggi fundus teraba setinggi pusat. Setelah kurang lebih 2 menit, rahim akan kembali berkontraksi guna memisahkan plasenta dari dinding rahim. Umumnya setelah bayi dilahirkan, plasenta akan dapat terlepas dalam rentang 6-15 menit dan keluar dengan sendirinya atau karena dorongan pada fundus rahim (WHO, 2023).

Ciri pelepasan plasenta berdasarkan pendapat (Johariyah, 2019):

- a) Uterus tampak berbentuk globuler
 - b) Uterus terangkat ke atas karena plasenta dikeluarkan dari segmen bawah rahim
 - c) Panjang tali pusat bertambah
 - d) Keluarnya darah dengan semburan secara tiba-tiba.
- 4) Kala pengawasan/ Kala IV

Kala IV berawal dari kelahiran plasenta dan berlangsung sekitar 2 jam. Selama waktu ini, dipantau untuk memastikan tidak terjadi perdarahan setelah persalinan. (Mochtar, 2016)

c. Elemen yang berperan saat persalinan

- 1) *Power* (tenaga) merupakan kekuatan yang membantu janin bergerak keluar. Faktor-faktor yang mendorong janin dalam proses persalinan mencakup:
 - a) Kontraksi otot rahim (HIS)
 - b) Kontraksi otot dinding perut

- c) Kontraksi yang melibatkan diafragma pelvis atau tenaga dorong
 - d) Penegangan dan kontraksi ligamen rotundum (Afriana, 2017)
- 2) *Passenger* (janin dan plasenta) kondisi janin melibatkan posisi dan presentasi janin. Presentasi membantu menentukan bagian mana dari janin yang terletak di bagian bawah rahim dan dapat dirasakan selama palpasi atau pemeriksaan dalam (Afriana, 2017)
 - 3) *Passage* (jalan lahir), aspek janin yang memengaruhi persalinan meliputi sikap, letak, dan bagian janin yang paling rendah (Suryawati, 2022)
 - 4) Keadaan psikologi ibu saat persalinan sangat berpengaruh terhadap kinerja otot-otot, seperti ketika ibu merasakan perasaan senang dalam persalinan, maka proses persalinan yang dihadapi akan terasa mudah (Afriana, 2017)
 - 5) Penolong : seorang bidan akan mampu mengenali tanda-tanda dan gejala persalinan sehingga ibu tidak mengeluarkan tenaga yang berlebih untuk mengedan sebelum waktu persalinan

d. Mekanisme Persalinan Normal

Terdapat beberapa mekanisme yang terjadi pada persalinan normal menurut (Fitriana, 2018) yaitu:

1) Engagement (mengikat)

Ketika kepala janin berada pada posisi jam 3 atau melintang ke kiri, sutura sagitalis akan melintang ke posisi jam 9 jika punggung kanan. Kepala yang memasuki PAP sering kali dalam posisi asynclitimus posterior ringan, dan ketika kepala janin telah masuk dan terfiksasi dalam PAP, proses ini disebut engagement.

2) Descent (kepala janin memasuki pelvis)

Bagi wanita hamil pertama kali, kemajuan kepala janin umumnya terjadi setelah kepala berada dalam rongga panggul dan seringkali dimulai pada kala II. Namun, pada wanita yang sudah berpengalaman dalam melahirkan, kemajuan dan masuknya kepala ke rongga panggul biasanya terjadi secara bersamaan.

3) Fleksi

Fleksi kepala janin terjadi akibat dorongan maju yang diterima janin serta tekanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Tekanan ini menyebabkan kepala janin berfleksi, karena gaya yang memicu fleksi lebih dominan daripada gaya yang menyebabkan defleksi. Dengan demikian, saat kepala bayi mencapai dasar panggul, ia akan berada dalam posisi fleksi maksimal.

4) Interna Rotation (putaran paksi dalam)

Pada putaran paksi dalam, bagian depan kepala janin berputar sedemikian rupa sehingga bagian terendahnya berputar ke arah

depan dan bawah menuju simpisis. Proses ini berlangsung bersamaan dengan pergerakan kepala dan biasanya terjadi setelah kepala mencapai titik Hodge III, yaitu setelah kepala mencapai dasar panggul.

5) Ekstensi (dagu bayi menjahui dada bayi)

Ketika putaran paksi dalam selesai dan kepala mencapai dasar panggul, kepala akan mengalami gerakan ekstensi atau defleksi. Hal ini disebabkan oleh bentuk jalan lahir di bagian bawah panggul yang mengarah ke depan atas, memaksa kepala untuk berextensi agar dapat melewati bagian bawah panggul. Setelah kepala lahir, ia akan segera berputar dalam proses yang dikenal sebagai putaran paksi luar.

6) Eksterna Rotasi (putaran paksi luar)

Gerakan putaran paksi luar terjadi sebagai langkah balik setelah putaran paksi dalam untuk mengatur posisi kepala agar sejajar dengan punggung janin. Bahu akan melewati PAP dengan posisi miring dan kemudian menyesuaikan diri dengan bentuk panggul saat berada di rongga panggul hingga mencapai dasar panggul.

7) Eksplusi

Setelah rotasi eksterna terjadi, bahu depan akan tampak dibawah simfisis pubis dan perineum segera terenggang oleh bahu belakang. Saat kedua bahu tersebut lahir, anggota tubuh lain akan ikut dilahirkan.

e. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) mencakup pengawasan dan perawatan yang aman selama proses persalinan berlangsung.

Menurut (IBI, 2019) APN terdiri dari 60 langkah yaitu:

- 1) Mengidentifikasi tanda serta gejala yang muncul pada kala II persalinan seperti doran (doroangan untuk meneran), tekus (tekanan pada anus) dan perjol (perineum menonjol) serta vulka (vulva dan sfingter ani membuka).
- 2) Menjamin bahwa semua alat, bahan, dan obat-obatan tersedia dengan lengkap.
- 3) Perlu menggunakan APD atau alat pelindung diri seperti: penutup kepala, apron, kacamata, sepatu booth, dan masker
- 4) Semua perhiasan yang digunakan harus dilepaskan dan disimpan, serta menggunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci tangan, kemudian mengeringkannya.
- 5) Gunakan handscoon/ sarung tangan stril pada saat melakukan *vaginal toucher*.
- 6) Memasukkan 10 unit oksitosin ke dalam tabung suntik dengan cara menghisap
- 7) Menyeka area vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa DTT untuk membersihkannya.

- 8) Teknik aseptik perlu diterapkan ketika pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui jika pembukaan 10 cm. lakukan amniotomi jika pembukaan sudah lengkap tetapi masih utuh.
- 9) Melakukan proses dekontaminasi pada handscone.
- 10) "Memantau Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus usai untuk memastikan bahwa DJJ tetap dalam kisaran normal.
- 11) Menginformasikan kepada ibu tentang pembukaan yang sudah 10 cm dan keadaan janin baik.
- 12) Pendamping persalinan diminta membantu untuk menyiapkan gaya yang sesuai klien saat melakukan proses mengedan.
- 13) Memberikan arahan ketika klien merasa keinginan kuat untuk meneran
- 14) Menyarakan kepada Ibu dalam menentukan gaya yang nyaman baginya, pada saat 60 menit ketika tidak ada keinginan untuk meneran.
- 15) Menempatkan alas kain yang bersih pada perut ibu digunakan untuk membuat kering tubuh bayi.
- 16) Menempatkan alas kain kering pada bagian belakang (bokong) tubuh ibu yang telah dilipat menjadi 1/3 bagian.
- 17) Melihat dan membuka alat perlengkapan persalinan.
- 18) Menggunakan handscone steril di tangan kanan dan kiri.
- 19) Membantu proses kelahiran bayi setelah kepala bayi terlihat dan vulva membuka dengan diameter 5-6 cm.

- 20) Melakukan pemeriksaan terhadap tali pusat untuk memastikan tidak terdapat lilitan.
- 21) Menantikan putaran paksi luar yang dilakukan oleh bayi secara spontan.
- 22) Mengeluarkan bahu bayi dengan memegang kepala bayi dari sisi biparietal dan meminta ibu untuk meneran.
- 23) Ketika kedua bahu bayi sudah lahir, alihkan tangan bawah untuk memberikan dukungan pada kepala dan bahu bayi.
- 24) Ketika tubuh dan lengan bayi sudah lahir, teruskan penelusuran tangan atas ke bagian punggung, bokong, tungkai, dan kaki.
- 25) Melaksanakan evaluasi BBL selintas
- 26) Keringkan tubuh bayi
- 27) Melakukan evaluasi ulang terhadap uterus dan memastikan hanya ada satu janin.
- 28) Menginformasikan kepada ibu bahwa proses suntik oksitosin akan segera dilakukan.
- 29) Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi. Urut tali pusat dari klem ke arah ibu dan pasang klem kedua 2 cm di atas klem pertama.
- 30) Menggunting dan mengikat tali pusat.
- 31) Menutupi bayi dengan selimut dan memastikan bagian kepalanya juga tertutup

- 32) Memposisikan bayi tengkurap di dada ibu untuk menciptakan kontak kulit ibu dan bayi.
- 33) Tempatkan klem pada tali pusat sehingga posisinya berjarak 5-10 cm dari depan vulva.
- 34) Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus
- 35) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 36) Mengeluarkan hingga lahirnya plasenta
- 37) Membantu dalam melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- 38) Melakukan perawatan dengan masase uterus setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan
- 39) Melakukan evaluasi pada kedua permukaan plasenta
- 40) Menilai apabila terdapat robekan jalan lahir laserasi. Segera lakukan penjahitan jika ada laserasi yang terjadi.
- 41) Merendam kedua tangan yang memakai handscone dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkannya.
- 42) Mengecek apakah kontraksi uterus berlangsung dengan baik.
- 43) Memastikan kandung KK (-) dan utreus berkontraksi.
- 44) Memberikan edukasi kepada ibu serta keluarga untuk melakukan masase uterus.
- 45) Menilai dan memperkirakan volume kehilangan darah.
- 46) Memeriksa denyut nadi serta memastika ibu dalam kondisi baik
- 47) Melakukan pemantauan keadaan bayi.

- 48) Meletakkan didalam larutan klorin 0,5 % semua peralatan yang digunakan selama 10 menit (dekontaminasi). Melakukan pencucian dan pembilasan pakaian yang digunakan setelah dilakukan proses dekontaminasi.
- 49) Meletakkan bahan-bahan yang telah digunakan ke dalam wadah sampah yang sesuai.
- 50) "Menghilangkan darah dan cairan tubuh dari tubuh ibu dengan mencuci menggunakan air DTT.
- 51) Menjaga agar ibu merasa nyaman. Meberikan bantuan kepada ibu dalam pemberian ASI. Menyarankan kepada pendamping untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
- 52) Mendekontaminasi ruang bersalin
- 53) Merendam sarung tangan yang telah digunakan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, serta membalikkan bagian dalam ke luar.
- 54) Melakukan pencucian kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir
- 55) Menggunakan sarung tangan yang bersih ketika melakukan pemeriksaan fisik kepada bayi
- 56) Memberikan salep tetes mata dan vitamin K1 1mg secara intramuscular pada bagian paha sebelah kiri bawah lateral
- 57) Melakukan imunisasi HB0 pada bagian lateral paha kanan bawah, setelah satu jam dari pemberian vitamin K1

58) Membalikkan sarung tangan setelah digunakan lalu dimasukkan ke dalam larutan klorin

59) Melakukan pencucian kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir lalu kedua tangan dikeringkan

60) Melakukan pelengkapan data pada partograf

f. Partograf

Partograf merupakan peralatan tambahan agar mendukung pengawasan perkembangan kala 1 persalinaan serta memberikan keterangan yang diperlukan untuk kepentingan medis. Berikut beberapa tujuan penggunaan partograf yaitu meliputi: (JNPK-KR, 2017a)

- 1) Merekam informasi dari pengawasan perkembangan proses melahirkan
- 2) Mengidentifikasi proses melahirkan berjalan dengan kondisi normal.
- 3) Memberikan informasi tambahan yang berkaitan melalui pengawasan terhadap kondisi ibu dan bayi, diagram perkembangan proses saat melahirkan, serta pengobatan pada pasien atau medikamentosa.

2) Puerperium intermediete

Puerperium intermediet adalah waktu dimana organ genetalia pulih sepenuhnya, biasanya berlangsung enam hingga delapan minggu.

3) Puerperium remote

Puerperium remot merupakan waktu yang dibutuhkan untuk kembali sembuh secara menyeluruh, khususnya setelah mengalami komplikasi saat kehamilan dan atau kelahiran.

b. Penyesuaian Fisiologis Periode Nifas

1) Uterus/ rahim

Pasca persalinan, uterus akan mengalami involusi dimana rahim akan seperti kondisi sebelum masa kehamilan dan melahirkan. Proses ini diawali setelah keluarnya plasenta yang disebabkan oleh rahim yang sedang berkontraksi. Saat kala 3 persalian, uterus terletak dua jari di bawah pusat. Pada kondisi ini, ukuran rahim hampir sama dengan seperti saat 20 minggu umur kehamilan (berukuran seperti jeruk asam) dengan kisaran berat 100 gr (Suryawati, 2022).

Selama kehamilan, rahim bertambah berat sekitar 11 kali dari berat awalnya, dan akan mengalami involusi sekitar 500 gram satu minggu setelah kelahiran dan 350 gram (sekitar 11 hingga 12 ons) dua minggu setelahnya. Seminggu setelah melahirkan, rahim berada di panggul, dan pada minggu ke enam beratnya akan turun menjadi 50-60 gram (Suryawati, 2022)

2) Lochea

Lochea dikelompokkan menurut warna serta waktunya:

- a) Lochea rubra berwarna merah biasanya saat hari kedua setelah persalinan, akan mengalami transisi warna darah dari merah ke warna darah merah bercampur kuning yang mengandung darah serta lendir (Suryawati, 2022).
- b) Lochea sanguinolenta, saat hari ke tiga hingga ke tujuh pasca proses melahirkan, yang akan mengalami pergantian warna kuning tanpa munculnya darah lagi (Suryawati, 2022).
- c) Lochea serosa saat memasuki hari ke 7 hingga ke 14 pasca melahirkan. Jumlahnya akan berkurang setelah beberapa minggu dan terjadinya perubahan warna hingga menjadi putih (Suryawati, 2022).
- d) Lochea alba ini biasanya terjadi antara 14 hari sampai 42 hari pasca melahirkan, dengan karakteristik warna yang pucat, cenderung putih bercampur kuning, serta mengandung leukosit, selaput lendir, sel desidua, dan serabut jaringan mati, serta sel epitel (Rosyidah, 2021).

Pada awal periode pasca melahirkan, locheal yang muncul terdapat tanda berupa pendarahan sekunder yang kemungkinan disebabkan oleh tersisanya selaput plasenta.

Jika lochea serosa atau alba berlanjut, dapat menunjukkan kemungkinan adanya endometritis, khususnya jika diikuti dengan rasa nyeri pada bagian abdomen dan disertai demam.

3) Vulva

Memasuki minggu ke-3 pasca persalinan, terjadi pengecilan vagina dan rugae terbentuk kembali. Proses ini memungkinkan vagina yang sebelumnya meregang akan dengan perlahan kembali mendekati ukuran awal saat memasuki minggu ke enam hingga minggu ke delapan pasca melahirkan. Rugae mulai nampak antara minggu ke tiga atau minggu ke empat (Suryawati, 2022).

4) Perineum

Saat proses melahirkan bayi, jalan lahir mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan, yang dapat mengakibatkan organ ini mengalami pengenduran hingga robekkan yang membutuhkan jahitan, tetapi umumnya akan kembali pulih dalam waktu 2 sampai 3 minggu setelah melahirkan (Suryawati, 2022).

5) Perubahan payudara

Sejak awal terjadi kehamilan, payudara sudah mempersiapkan untuk menyusui. Proses laktogenesis dimulai sejak usia 16 minggu usia kehamilan. Pada tahap ini, hormon progesteron

yang di produksi oleh plasenta yang merangsang aktivasi dari sel-sel alveolar yang matang di payudara untuk mensekresika susu pada valume yang relatif sedikit. Saat lahirnya plasenta, maka akan menurun drastis jumlah progesteron yang memicu produksi susu ditandai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pasca persalinan (Suryawati, 2022).

Proses dari pembentukkan air susu melibatkan mekanisme yang kompleks. Pengeluaran atau pengosongan air susu secara teratur akan merangsang sekresi prolaktin.

Pelepasan hormon oksitosin dalam payudara dapat dipicu karena penghisapan atau pemberian rangsangan pada payudara yang mengakibatkan terjadinya kontraksi pada sel-sel mioepitel di payudara sehingga mendorong penggumpulan air susu di alveolus untuk masuk ke duktus laktoferus. Jika seorang ibu tidak memberika ASI secara langsung, dapat menyebabkan penghambatan pengeluaran air susu sehingga dapat meningkatkan tekanan di dalam payudara atau disebut tekanan intramamaee. Bengkak alveolus payudara dapat menyebabkan penghambatan darah sehingga pengeluaran air susu menjadi berkurang serta memicu mekanisme yang menginhibisi produksi ASI (FIL= *feedback inhibitory of lactation*) sehingga kadar prolaktin berkurang serta menyebabkan involusi sekitar 2-3 pada kelenjar payudara.

6) Perubahan sistem pencernaan

Setelah proses persalinan, ibu umumnya merasa lapar dan dibolehkan untuk makan sekitar 1 hingga 2 jam pasca persalinan. Konstipasi seringkali terjadi pada awal puerperium kurangnya asupan makan dan kontrol saat buang air besar. Salah satu penyebabnya adalah karena kekhawatiran ibu terhadap luka operasi akan terbuka saat BAB (Suryawati, 2022).

7) Perubahan sistem perkemihan

Umumnya pada awal-awal masa nifas atau puerperium, terjadi diuresis peningkatan diuresis yang sangat signifikan. Dilatasi atau pelebaran yang terjadi pada pelvis renalis dan ureter selama kehamilan dalam rentang waktu 2-8 minggu setelah melahirkan akan kembali ke ukuran normalnya (Suryawati, 2022).

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Adaptasi peran dari seorang ibu setelah melahirkan perlu dilakukan. Hal ini berkaitan dengan tanggung jawab yang dimiliki menjadi bertambah dengan kehadiran bayi baru dalam keluarga. Dukungan dan perhatian dari anggota keluarga lainnya dapat memberikan dampak positif terhadap psikologis ibu. Selama proses adaptasi pasca persalinan, klien melewati proses dibawah ini Menurut (Rosyidah, 2021) :

- 1) Fase *Taking In*, berlangsung sejak hari ke 1-2 pasca melahirkan. Pada periode ini, focus utama ibu adalah pada dirinya sendiri.
- 2) Fase *Taking Hold*, terjadi dari hari ke 3 sampai 10 pasca melahirkan. Selama periode ini, ibu mungkin mengalami kecemasan karena perasaan tidak mampu serta tidak memiliki tanggung jawabnya saat merawat bayi yang dilahirkannya.
- 3) Fase *Letting Go*, berlangsung sepuluh hari pasca salin. Memasuki periode letting go, umumnya klien telah menerima tanggung jawab dan mulai mampu beradaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu (Rosyidah, 2021).

d. Kebutuhan Utama Periode Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi merupakan merupakan kandungan yang dibutuhkan agar membatu proses metabolisme tubuh. Saat postpartum dan ketika menyusui, kebutuhan nutrisi akan meningkat hingga 25%. Hal ini berkaitan dengan tahap pemulihan pasca salin serta kebutuhan memproduksi ASI guna mencukupi kebutuhan si kecil. Kebutuhan asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu bisa meningkat hingga tiga kali lipat dari kebutuhan biasa. Ketika klien memberikan ASI, maka disarankan agar menambah asupan nutrisi hingga 700 kalori dan 16 gram protein per hari saat menyusui bayi usia 0-6 bulan, serta 500 kalori dan 12 gram protein per hari saat menyusui bayi usia 7-12 bulan. Selain itu,

penting untuk memastikan kebutuhan cairan dengan minum 3-4 liter per hari, dan memastikan mendapatkan asupan vitamin A, vitamin B1 dan B2 serta zat besi.

2) Mobilisasi

Dua jam setelah melahirkan normal, ibu diizinkan untuk berganti posisi kiri atau kanan, dan jika kondisi fisiknya membaik secara bertahap diperbolehkan untuk duduk, berdiri atau berjalan di area tempat tidurnya.

3) Eliminasi

Pada masa nifas, dalam keadaan normal seorang ibu biasanya akan buang air kecil dalam waktu 3-4 jam. Setelah 12 jam pasca melahirkan, akan terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil. Namun akan mengalami kesulitan buang air besar karena beberapa faktor seperti adanya kecemasan akan rasa sakit yang dialami, ataupun perasaan khawatir akan terbukanya jahitan pasca melahirkan serta masalah hemoroid. Untuk mengatasi permasalahan ini, dapat disarankan untuk melakukan mobilisasi awal serta mengonsumsi makan yang berserat dan memperbanyak minum (Wahyuni, 2018).

4) Kebersihan

Setelah melahirkan pada periode nifas, penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia dan payudara agar terhindar dari infeksi dan untuk memastikan agar payudara

bersih sehingga nyaman memulai proses menyusui dengan baik (Wahyuni, 2018).

5) Seksual

Setelah melahirkan, hubungan intim bisa dilakukan setelah darah berhenti dan episiotomi telah pulih. Umumnya hal ini dapat dijalankan sekitar tiga hingga empat minggu setelah melahirkan. Pada bulan pertama setelah melahirkan libido cenderung menurun termasuk dalam kecepatan maupun durasinya serta orgasmenya. Penting bagi ibu untuk melakukan foreplay atau pemanasan yang lebih lama dan hal ini perlu disampaikan kepada pasangan (Wahyuni, 2018).

6) Senam nifas

Agar otot pulih secara optimal, disarankan untuk memulai latihan sesegera mungkin setelah persalinan normal tanpa komplikasi selama periode nifas (Wahyuni, 2018).

e. Kebijakan Kunjungan Nifas

Dalam kebijakan program nasional untuk periode nifas, ditetapkan melakukan kunjungan minimal 4 kali guna mengevaluasi kondisi klien dan bayinya yang baru dilahir dan juga mengantisipasi, mengidentifikasi serta mengatasi berbagai problem yang mungkin timbul yaitu:

Table 3 Kebijakan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam	a. Mengurangi risiko perdarahan nifas yang disebabkan oleh ketidakmampuan rahim berkontraksi
	Post Partum	b. Mengenali dan mengobati penyebab lain dari perdarahan, serta merujuk jika perdarahan terus berlanjut c. Memberikan penjelasan kepada ibu atau keluarga tentang pencegahan perdarahan pasca melahirkan akibat ketidakberfungsian rahim d. Inisiasi menyusui segera setelah lahir e. Membangun ikatan antara ibu dan bayi baru lahir f. Mencegah hipotermi untuk menjaga bayi tetap sehat
II	3-7 Post Partum	a. Menilai bahwa involusi uterus terjadi secara normal, dengan uterus yang berkontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang tidak biasa, dan tidak ada bau yang tidak diinginkan b. Mengidentifikasi tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal c. Mengecek bahwa ibu memperoleh cukup makanan, minuman, dan periode istirahat yang cukup d. Mengecek bahwa ibu menyusui dengan baik tanpa adanya tanda-tanda gangguan e. Memberikan informasi kepada ibu tentang bagaimana merawat bayi, menangani tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan melakukan perawatan sehari-hari bayi

III	8-28 hari Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Menilai bahwa involusi uterus terjadi secara normal, dengan uterus yang berkontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan yang tidak biasa, dan tidak ada bau yang tidak diinginkan b. Mengidentifikasi tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal c. Mengecek bahwa ibu memperoleh cukup makanan, minuman, dan periode istirahat yang cukup d. Mengecek bahwa ibu menyusui dengan baik tanpa adanya tanda-tanda gangguan e. Memberikan informasi kepada ibu tentang bagaimana merawat bayi, menangani tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan melakukan perawatan sehari-hari bayi
IV	29-42 hari Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengajukan pertanyaan kepada ibu mengenai segala masalah atau kesulitan yang dirasakannya atau dialami oleh bayinya b. Memberikan konsultasi tentang perencanaan keluarga pada waktu yang awal c. Merekomendasikan ibu agar membawa bayinya ke Posyandu

Sumber: (Suryawati, 2022)

f. Laktasi

Menyusui merupakan fase ekstragestasi dimana payudara berperan sebagai “plasenta eksternal” yang memberikan nutrisi dan berperan dalam perkembangan anak menggantikan peran plasenta selama kehamilan. Proses ini menciptakan interaksi antara ibu dan bayi saat menyusui (Afriana, 2017).

Menyusui akan lebih mudah dan berhasil jika klien telah mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis untuk proses persalinan dan menyusui, meskipun hal ini tidaklah mudah. Salah satu masalah umum yang sering terjadi dimasyarakat adalah kelelahan pasca persalinan yang membuat ibu enggan bergerak atau melakukan mobilisasi. Hal ini dapat berkaitan dengan peningkatan peredaran darah dan mempercepat produksi ASI (Fitriyanti, Serudji and Sunesni, 2015).

Menyusui bayi selama satu tahun atau lebih dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara sebanyak 4% jika dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Hal ini juga didukung dengan meningkatnya konsumsi buah dan sayur yang terbukti bermanfaat untuk pencegahan terjadinya kanker payudara (Heyrani, Fonnii, E. Hasan, 2023).

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi yang berumur 0 sampai 28 hari disebut bayi baru lahir. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologi seperti maturasi serta adaptasi dari masa di dalam kandungan (intrauteri) menuju ke masa di luar kandungan (ekstraurine), dan kemampuan toleransi terhadap perubahan tersebut sehingga dapat hidup dengan baik (Suryawati, 2022).

Perawatan bayi yang baru lahir bertujuan mengevaluasi kondisi bayi, mendukung pernapasan spontan, mencegah hipotermia serta

mengurangi angka kematian pada bayi. Evaluasi ini dilakukan dalam satu jam setelah kelahiran:

a. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut (Kemenkes, 2017) terdapat beberapa cara bayi dapat kehilangan panas tubuhnya yaitu:

- 1) Evaporasi : terjadi saat tubuh bayi kehilangan panas karena air ketuban atau cairan lainnya menguap dari kulit ke udara sekitarnya
- 2) Konduksi : merupakan proses dimana tubuh bayi kehilangan panas karena sentuhan langsung dengan permukaan yang dingin
- 3) Konveksi: terjadi saat tubuh bayi kehilangan panas akibat paparan udara sekitar yang suhunya lebih dingin
- 4) Radiasi: terjadi ketika tubuh bayi kehilangan panas karena berada dekat dengan benda-benda yang suhunya lebih rendah dari tubuhnya

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 kali kunjungan menurut (Saifuddin, 2014) sebagai berikut:

- 1) KN 1 (periode 6 sampai 48 jam)
 - a) Mengecek kondisi bayi tetap hangat
 - b) Menjaga frekuensi menyusui pada bayi sering yaitu setiap 2 jam sekali

- c) Memeriksa agar bayi telah berkemih (BAK) dan telah berkemih besar (BAB)
 - d) Menjamin bahwa bayi mendapatkan istirahat yang cukup
 - e) Mengecek agar tubuh bayi selalu dalam keadaan bersih
 - f) Menjaga agar tali pusat bayi selalu bersih untuk mencegah terjadinya infeksi
 - g) Melakukan pengamatan jika terdapat tanda terjadi komplikasi
- 2) KN 2 (periode 3-7 hari)
- a) Mengingatkan kepada klien agar mempertahankan suhu bayi
 - b) Meminta informasi kepada klien mengenai kekuatan berASI bayinya
 - c) Meminta informasi kepada klien tentang frekuensi, konsistensi berkemih bayi
 - d) Meminta informasi kepada ibu kondisi tidur bayi
 - e) Memastikan ibu untuk melindungi agar tali pusat tetap dalam kondisi kering dan bersih
 - f) Meminta informasi kepada ibu mengenai adanya tanda-tanda infeksi pada bayi
- 3) KN 3 (periode 8-28 hari)
- a) Mengingatkan kepada klien agar mempertahankan suhu bayi
 - b) Meminta informasi kepada klie mengenai kekuatan berASI bayinya

- c) Menyarankan kepada klien agar memberikan ASInya secara eksklusif tanpa memberikan makan pendamping selama 6 bulan
- d) Menginformasikan kepada ibu untuk memberikan bayi vaksin BCG, hepatitis, serta polio
- e) Memastikan ibu untuk melindungi agar tali pusat tetap dalam kondisi kering dan bersih
- f) Memberi tahu ibu agar memperhatikan gejala infeksi.
- g) Menanyakan kepada ibu untuk memantau apabila terdapat gejala abnormal di bayinya

c. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Perlunya asuhan pada BBL normal dilakukan dari satu jam pasca melahirkan hingga 24 jam berikutnya. Asuhan ini bertujuan memberikan perawatan yang memenuhi standar yang sesuai pada BBL, serta mempertimbangkan riwayat kehamilan, persalinan, dan kondisi bayi setelah lahir (Walyani, 2015).

1) Pengukuran nilai *apgar*

Table 4 Pengukuran Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100
Grimace	Tidak ditemukan	Minim gerak mimik/ menangis	Batuk/bersin
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/feksi tungkai baik/reaksi melawan

Respiratory	Tidak ditemukan	Lambat, tidak beraturan	Baik, menangis keras
-------------	-----------------	-------------------------	----------------------

Sumber: (Afriana, 2017)

Penilaian Apgar dilakukan dengan memberikan angka 0, 1, dan 2 untuk setiap variabel, dengan total nilai tertinggi 10; keadaan bayi dapat dinilai sesuai dengan hasil berikut:

- a) Skor antara 7 dan 10 mengindikasikan bahwa bayi dalam kondisi sehat (vigorous baby).
- b) Skor antara 4 dan 6 mengindikasikan bahwa bayi mengalami depresi tingkat menengah dan memerlukan tindakan resusitasi.
- c) Skor antara 0 dan 3 mengindikasikan bahwa bayi berada dalam keadaan depresi parah dan memerlukan resusitasi segera serta ventilasi jika diperlukan

2) Menghilangkan sumbatan pada jalan napas

Bayi yang sehat biasanya akan menangis segera setelah lahir. Jika bayi tidak langsung menangis, penolong harus segera mengatasi dengan membersihkan jalan napas menggunakan prosedur berikut:

- a) Posisikan bayi telentang di atas area yang keras dan memiliki suhu hangat.
- b) Letakkan sepotong kain yang digulung di bawah bahu bayi agar leher tetap lurus dan kepala tidak membungkuk. Sesuaikan posisi kepala agar sedikit tengadah ke belakang.

- c) Gunakan jari tangan yang dibalut kasa steril untuk membersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi.
- d) Gosok telapak kaki bayi dua sampai tiga kali atau lap kulit bayi dengan kain kering dan berbulu kasar.

3) Melakukan penguntingan dan perawatan tali pusat

Tali pusat bisa digunting antara 10 hingga 30 detik setelah bayi lahir, atau ditunda 1 hingga 3 menit pasca kelahiran bayi sampai denyutan tali pusat berhenti, hal ini menunjukkan bahwa aliran darah telah berhenti secara alami. Namun pemilihan waktu pemotongan tali pusat untuk bayi yang baru dilahirkan dibutuhkan penyesuaian kondisi, keadaan bayi serta lingkungannya.

Pastikan tali pusat bayi selalu dalam kondisi kering yang bersih untuk mencegah komplikasi, serta biarkan proses pemisahan tali pusat terjadi secara alami.

4) Mempertahankan suhu tubuh

Bayi baru lahir harus dijaga dengan baik karena belum dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri dan memerlukan bantuan eksternal untuk menjaga kehangatan tubuhnya. Suhu ruangan bayi merupakan salah satu indikator untuk menentukan kebutuhan tempat tidur yang hangat dan membuat suhu tubuhnya stabil.

5) Memberikan Vit. K

Angka perdarahan akibat kekurangan vit. K kepada BBL tergolong signifikan, berkisar antara 0,25% hingga 0,5%. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian suplemen vitamin K secara oral pada BBL sebanyak 1 mg/ hari dalam rentang waktu tiga hari, sementara bayi dengan risiko besar dianjurkan untuk menerima vit. K melalui injeksi dalam ukuran dosis 0,5 mg perhari.

6) Mengaplikasikan pemberian salep pada mata

Pemberian salep mata pada BBL harus dilakukan sesegera mungkin setelah penanganan tali pusat selesai. Penting juga untuk mencatat jenis obat yang digunakan dalam catatan status klien.

7) Identifikasi bayi

Bayi yang lahir di pusat persalinan harus diberi tanda pengenal yang efektif dan harus digunakan sampai bayi pulang. Hal ini untuk mencegah terjadinya kesalahan identitas maupun tindakan yang akan dilakukan untuk bayi.

8) Pemantauan BBL

a) Dalam dua jam awal setelah persalinan, penilaian:

- (1) Keefektifan hisapan, apakah kuat atau tidak
- (2) Frekuensi aktif bayi, apakah kurang aktif/ aktif
- (3) Kesan warna pada kulit, apakah biru/ merah

- b) Sebelum tenaga medis persalinan meninggalkan ibu serta bayi

Bidan melaksanakan penilaian sebelum meninggalkan ibu serta bayi untuk mengevaluasi apakah ada kondisi medis yang membutuhkan perhatian lebih lanjut

- c) Observasi TTV

(1) Temperatur tubuh bayi yang normal berkisar antara 36,5°C hingga 37,5°C.

(2) Frekuensi napas bayi yang normal adalah 30 hingga 60x/m.

(3) Frekuensi detak nadi bayi yang normalnya berada di rentang 100 hingga 160x/m.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen dalam kebidanan adalah strategi untuk mengatur, merencanakan dan bertindak secara logis serta bermanfaat bagi klien maupun tenaga kesehatan, untuk menetapkan standar perilaku dari penyedia asuhan. Proses ini tidak hanya memerlukan pemikiran serta tindakan, tetapi juga memerlukan perilaku yang konsisten pada setiap tahapnya untuk mencapai pelayanan yang komprehensif dan aman. Manajemen kebidanan merupakan pendekatan untuk pemecahan masalah untuk mengatur proses berpikir dan bertindak yang merujuk pada teori ilmiah, penemuan baru, serta keterampilan yang

diaplikasikan secara logis untuk membuat keputusan yang berfokus pada kepentingan klien (Handayani, 2017).

Unsur-unsur manajemen menjadi penting untuk pengetahuan bidan yaitu:

1. Profesionalisme kebidanan menjadi krusial dalam usaha untuk mengurangi tingkat kematian ibu dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Hal ini mengacu pada kemampuan bidan untuk merencanakan, mengorganisir, dan melaksanakan praktik kebidanan yang berkualitas.
2. Diperlukan bidan yang memiliki keterampilan untuk mengelola pelaksanaan manajemen kebidanan baik dalam skala individu maupun tim.
3. Manajemen yang tepat diharapkan dapat mendukung pencapaian tujuan dalam penyelenggaraan kesehatan.

Hellen Varney menyatakan bahwa manajemen/ strategi dalam kebidanan yaitu upaya penyelesaian isu yang dimanfaatkan untuk mengendalikan cara berpikir dan bertindak yang merujuk pada hipotesis berbasis penelitian serta penemuan baru yang bertujuan memenuhi kebutuhan klien (Handayani, 2017).

1. Langkah I : Pengumpulan Informasi Utama

Tahap ini yaitu pengumpulan informasi agar menilai pasien dalam konteks sebagai bagian dari proses evaluasi. Pengumpulan data meliputi:

- a. Informasi mengenai ketidaknyamanan pasien
- b. Detail tentang rekam medis pasien
- c. Penilaian kesehatan tubuh komprehensif
- d. Memverifikasi informasi serta hasil uji lab (Handayani, 2017).

2. Langkah II : Penafsiran Data

Informasi inti yang telah terkumpul akan diinterpretasikan untuk menentukan diagnosis dan mengidentifikasi masalah yang ada (Handayani, 2017).

3. Langkah III: Penentuan Diagnosa/ Masalah yang Berpotensi

Dilakukan indentifikasi penilaian medis tambahan mengacu pada uratan penilain medis yang telah diidentifikasi. Dengan informasi tersebut bidan dapat melakukan langkah-langkah antisipasi untuk mencegah munculnya masalah (Handayani, 2017).

4. Langkah IV: Pengidentifikasian Kebutuhan Respon Segera

Peran tenaga medis yaitu menilai apakah diperlukan respon cepat dari tenaga medis yang menagani/ berkonsultasi pada team lainnya berdasarkan keadaan klien (Handayani, 2017).

5. Langkah V : Rencana Perawatan yang Komprehensif

Disusun rencana komprehensif mengacu pada tahapan-tahapan sebelumnya. Setiap rencana asuhan harus mendapatkan persetujuan oleh bidan maupun pasien (Handayani, 2017).

6. Langkah VI : Implementasi

Tahap ini, dilakukan pelaksanaan rencana asuhan yang telah disusun pada tahap sebelumnya (langkah V) dengan aman serta efisien (Handayani, 2017).

7. Langkah VII : Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap terakhir, dimana peran bidan adalah menilai hasil dari asuhan yang diberikan dan memulai kembali jika diperlukan untuk menentukan penyebab ketidakefektifan manajemen ini (Handayani, 2017).

Standar asuhan kebidanan merupakan untuk bidan dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang sesuai dengan kewenangan dan praktik kebidanan yang di dasarkan pada pengetahuan praktik kebidanan termasuk pengkajian hingga dokumentasi perawatan dalam kebidanan.

1. Pedoman 1 : Analisis

a. Pernyataaan Pedoman

Tenaga medis melakukan analisis terhadap informasi yang didapatkan selama pengkajian, menafsirkan dengan tepat

agar menetapkan penilaian medis/diagnosa serta mengidentifikasi permasalahan dalam praktik kebidanan bisa sesuai.

- b. Standar untuk Merumuskan Diagnosis/ Isu Kebidanan
 - 1) Penilaian medis dilakukan berdasarkan istilah-istilah atau terminologi yang berlaku di bidang kebidanan.
 - 2) Isu diidentifikasi berdasarkan keadaan pasien.
 - 3) Solusi memungkinkan penyelesaian masalah melalui penerapan perawatan kebidanan dilakukan seorang diri, melibatkan kerja sama dengan pihak lain, serta melakukan rujukan bila diperlukan.

2. Pedoman II: : "Penetapan Diagnosis/ Permasalahan dalam Kebidanan

a. Pernyataan Pedoman

Tenaga kesehatan melakukan analisis Informasi yang diperoleh dari pengkajian, memberikan penafsiran dengan tepat atau akuratserta logis untuk menetapkan diagnosis dan permasalahan kebidanan yang sesuai.

- b. Standar untuk Merumuskan Diagnosis/ Isu Kebidanan
 - 1) Penilaian medis dilakukan berdasarkan istilah-istilah atau terminologi yang berlaku di bidang kebidanan.
 - 2) Isu diidentifikasi berdasarkan keadaan pasien.

- 3) Solusi memungkinkan penyelesaian masalah melalui penerapan perawatan kebidanan dilakukan seorang diri, melibatkan kerja sama dengan pihak lain, serta melakukan rujukan bila diperlukan.

3. Pedoman III: Penyusunan Strategi

a. Pernyataan Pedoman

Tenaga medis merancang atau membuat perawatan sesuai dengan identifikasi kondisi atau permasalahan yang akan diimplementasikan.

b. Parameter rencana

- 1) Perencanaan kegiatan dibuat sesuai dengan prioritas permasalahan serta keadaan yang dimiliki klien, termasuk tindakan segera, antisipatif, serta asuhan yang komprehensif.
- 2) Dibuat dengan melibatkan pasien atau klien ataupun anggota keluarganya.
- 3) Perlu mempertimbangkan atau Situasi mental dan latar belakang sosial budaya dari pasien serta keluarganya.
- 4) Menentukan opsi yang terjamin keamanannya berdasarkan keadaan atau keperluan pasien berdasarkan bukti atau *evidence based*, serta memastikan asuhan yang dilakukan memberikan manfaat bagi pasien/klien.

- 5) Mengambil pertimbangan terhadap kebijakan dan regulasi yang berlaku, serta mengevaluasi ketersediaan resource dan infrastruktur yang tersedia.

4. Pedoman IV: Pelaksanaan/Implementasi

a. Pernyataan Pedoman

Tenaga kesehatan menjalankan perencanaan keperawatan kepada klien atau pasien secara menyeluruh, efektif, efisien serta aman sesuai dengan bukti-bukti atau *evidence based* untuk tujuan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan dengan cara independen, maupun dengan berkolaborasi serta merujuk ke pihak lain sesuai kebutuhan.

b. Parameter Pelaksanaan/Implementasi

- 1) Menghargai keunikan pasien dalam peran perorangan dalam segi biologis, psikologis, sosial, spiritual serta kultural.
- 2) Persetujuan dari klien atau keluarga harus diperoleh sebelum melakukan setiap tindakan asuhan yang dikenal dengan persetujuan informasi (*inform consent*).
- 3) Prosedur perawatan dilakukan sesuai bukti-bukti terbaru
- 4) Mengikutsertakan pasien secara aktif di setiap asuhan yang diberikan.
- 5) Melindungi kerahsiaan yang dimiliki pasien.

- 6) Menerapkan landasan untuk mencegah terjadinya serangan patogen.
- 7) Memantau kemajuan status kesehatan yang berkenlanjutan.
- 8) Memanfaatkan resource serta infrastruktur yang tersedia dengan efektif.
- 9) Melaksanakan prosedur berdasarkan pedoman yang sesuai.
- 10) Melakukan pencatatan terhadap semua tindakan atau langkah yang sudah dilaksanakan.

5. Pedoman V: Penilaian/Evaluasi.

a. Pernyataan Pedoman

Tenaga kesehatan secara teratur mengevaluasi efektivitas berdasarkan perawatan sehingga telah sejalan dengan keadaan pasien.

b. Parameter Penilaian/Evaluasi

- 1) Evaluasi dijalankan usai memberikan perawatan
- 2) Melakukan pencatatan terkait kesimpulan penilaian serta perlu disampaikan kepada pasien ataupun keluarganya
- 3) Penilaian dikerjakan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan
- 4) Tindak lanjut terhadap kesimpulan penilaian berdasarkan keadaan.

6. Pedoman VI: Dokumentasi Perawatan Kebidanan.

a. Pernyataan Pedoman

Tenaga medis mencatat dengan cara komprehensif, tepat, ringkas, serta terperinci sehubungan dengan situasi, kondisi yang ditemui.

b. Parameter Dokumentasi

- 1) Perlu melakukan penulisan dengan menggunakan formulir yang tersedia, setelah pemberian asuhan.
- 2) Disusun dengan format SOAP untuk mencatat kemajuan yang terjadi
- 3) S merujuk pada data subjektif, yang menulis informasi dari analisis dalam SOAP.
- 4) O merujuk pada data obyektif, yang mencatat hasil dari pemeriksaan dalam SOAP.
- 5) A merujuk pada kesimpulan evaluasi, yang mendokumentasikan penilaian medis dan permasalahan dalam kebidanan.
- 6) P merujuk pada manajemen, menulis semua rencana serta pelaksanaan yang telah dilaksanakan termasuk langkah antisipatif atau preventif, penanganan segera atau mendesak serta perencanaan menyeluruh.

C. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi perawatan kebidanan merupakan hasil pencatatan dari interaksi petugas kesehatan, pasien maupun keluarganya yang melakukan pencatatan mengenai hasil pemeriksaan tindakan, serta pengobatan yang dilakukan pasien. Bidan menggunakan metode SOAP dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan (Handayani, 2017).

1. Data Subyektif (S)

Menggambarkan Informasi mengenai sudut pandang klien, kekhawatiran pasien dari ekspresi serta keluhan pasien terkait diagnosa, dapat berupa kutipan langsung ataupun ringkasan. Pada orang yang tidak dapat berbicara atau bisu, bagian "S" dari data menunjukkan kondisi bisu dengan penandaan 'O' atau 'X' (Handayani, 2017).

2. Data Obyektif

Berupa Temuan dari pemeriksaan fisik pasien dan hasil uji laboratorium, serta tes lainnya yang diorganisir pada informasi spesifik yang bertujuan sebagai dukungan evaluasi atau assessment. Informasi ini menunjukkan bukti gejala klinis pasien serta informasi yang berkaitan dengan diagnosa (Handayani, 2017).

3. Assessment (A)

Diagnosis atau masalah ditetapkan sesuai data dengan mengumpulkan atau menyimpulkan informasi subyektif dan obyektif. Pendokumentasian melibatkan analisis beserta evaluasi informasi subyektif dan obyektif dalam proses pengidentifikasian (Handayani, 2017).

4. Planning (P)

Dokumentasi yang termasuk dalam perencanaan, implementasi dan evaluasi dilakukan dalam tahap perencanaan atau planning, meliputi pembuatan rencana tindakan yang berlangsung atau saat itu maupun rencana tindakan yang mendatang, mengurangi atau menghilangkan masalah pasien, serta mengevaluasi hasil yang diperoleh untuk memastikan ketepatan tindakan (Handayani, 2017)