

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Definisi kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu kondisi ketika terdapat janin di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan adalah titik di mana tubuh seorang wanita mengalami perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Ini dimulai dengan sperma pria bertemu dengan telur yang telah dihasilkan oleh ovarium wanita dan kemudian dibuahi, sehingga terjadi perkembangan kehidupan di dalam rahim. Proses kehamilan yang dialami oleh wanita adalah rantai yang berdiri dari masa kehamilan hingga masa persalinan dan dilanjutkan dengan menjaga dan merawat bayi. (Sartima et al., 2023)

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

###### **1) Ovum**

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau gernet betina. Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh zona pellucida dan dilapisi oleh corona radiata.

## 2) Sperma

a) Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong.

Sperma terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor.

Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus).

Bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah.

Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, panjang ekor sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala.

b) Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3 cc dengan hampir 100

juta sperma di setiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma

memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari

dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari.

c) Sperma dapat menembus sel telur dengan menegeluarkan

enzim hyaluronidase untuk melunakkan corona radiata atau sel

sel granulosa. (Rini Amelia et al., 2023)

## 3) Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan

sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan

rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan

sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet, dan

implantasi embrio.

## 4) Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang

sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Dalam satu siklus

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

#### 5) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya. Penetrasi zona pellucida memungkinkan terjadinya kontak antara spermatozoa dengan membran osit. (Kasmiati, 2023b)

#### **c. Tanda dan gejala kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Tanda dugaan hamil Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara

tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

2) Tanda tidak pasti kehamilan

a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

b) Pada pemeriksaan dalam meliputi :

1) Tanda Hegar Melunaknya segmen bawah uterus

2) Tanda Chadwicks : warna selaput lender vulva dan vagina menjadi ungu

3) Tanda Piscaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut

4) Kontraksi Broxton Hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

5) Tanda Ballotement : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari

6) Perut membesar

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin

b) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat doppler, USG. (Susanti, 2022)

#### **d. Perubahan fisiologis kehamilan**

Perubahan fisiologis muncul selama kehamilan karena perkembangan janin dan mempersiapkan ibu untuk persalinan dan kelahiran. Perubahan fisiologi yang terjadi selama masa kehamilan ini diakibatkan peningkatan metabolisme yang terjadi untuk perkembangan janin serta mempersiapkan untuk proses persalinan. Beberapa perubahan ini mempengaruhi tingkat biokimia normal dan mungkin juga menimbulkan gejala penyakit. Penting untuk dapat membedakan perubahan psikologi yang masih dalam batas normal dengan yang patologi. Beberapa perubahan penting pada masa kehamilan terjadi ada kardiovaskular, pernapasan, hormonal, dan sistem tubuh lainnya. Perubahan ini terjadi akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah perifer dan penurunan pada resistensi vaskular sistemik. Kardiak output sudah meningkat sebanyak 20% pada kehamilan 8 minggu. Kardiak output tertinggi terjadi pada usia kehamilan 20-28 minggu. Peningkatan denyut jantung 10-20 bpm. Tekanan darah biasanya menurun pada trimester 1 dan 2 tapi kembali meningkat pada keadaan sebelum hamil pada trimester 3. (Waluyo et al., 2022)

Perubahan terutama juga terlihat pada sistem hormon, diantaranya hormon tiroid, kelenjar adrenal, kelenjar pituitarim (terutama mengatur hormon progesteron dan estrogen, serta untuk

memproduksi prolaktin dan prostaglandin untuk memulai persalinan). Perubahan hormonal juga terlihat pada ibu pada awal trimester I dan trimester III. Ibu pada saat ini mengalami pola tidur yang tidak teratur antara waktu tidur dan bangun disebabkan gangguan miksi dan ketidaknyamanan lainnya. Hal ini mempengaruhi kadar hormon kortisol dan melatonin yang kemudian berdampak pada tingkat stress ibu hamil. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

#### **e. Perubahan psikologis selama hamilan**

Perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan keselamatannya. (Kartini & Farming, 2024)

Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun karena apabila melakukan hubungan seksual ibu hamil mengkhawatirkan bisa membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri untuk tidak berhubungan seksual di masa kehamilan. Perubahan dorongan seksual umumnya berfluktuasi selama masa kehamilan. Dorongan seksual biasanya menurun pada trimester dan

meningkat di trimester dua, tetapi di sepanjang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif. (Salsabila et al., 2019)

**f. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan**

a) Nyeri punggung disebabkan oleh punggung ibu hamil yang harus menopang berat bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga disebabkan oleh hormone relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah punggung. Ketidaknyamanan nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang paling umum terjadi di kalangan ibu hamil dengan derajat nyeri berbeda pada setiap individu, diperkirakan sekitar 73,3% wanita hamil berada di derajat nyeri sedang. (Hikmandayani et al., 2023)

Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan menghangatkan bagian tubuh yang sakit, kompres menggunakan serei merah juga merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri, serei merah memiliki kandungan enzim siklo oksigenasi yang dapat mengurangi nyeri dan memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis

merasa tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh kompres rebusan serei merah terhadap pengurangan nyeri punggung ibu hamil Trimester III. (Fitriyanti, 2023)

b) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Sering berkemih yang dialami ibu hamil TM III dikarenakan ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil sering buang air kecil

c) Oedema Kaki

Gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan penekanan uterus terutama pada vena pelvis ketika duduk dan vena inferior ketika berbaring, peningkatan penyerapan kapiler. Dampak yang ditimbulkan dari oedema kaki pada ibu hamil dapat menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat, dan kram di malam hari. Oedema juga cukup berbahaya bagi ibu hamil karena bisa menyebabkan gangguan pada jantung, ginjal dan lain sebagainya sehingga menyebabkan organ tubuh tersebut tidak berfungsi sebagaimana mestinya

d) Kram Kaki

Kram kaki terjadi karena gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh



tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram kaki dapat dikurangi dengan cara meluruskan kaki dengan menggerakkan jari-jari. Kemudian pijat daerah betis dengan lembut dan secara perlahan lakukan sebelum tidur selama 20 menit dapat mengurangi kram kaki yang dirasakan ibu hamil TM III

e) Haemmoroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. Haemorroid dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi.

f) Sesak Napas

Patofisiologi Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.

g) Konstipasi

Konstipasi sering dialami ibu hamil pada TM III, hal ini dikarenakan kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena

gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

#### h) Sering Berkeringat

Keringat berlebih atau rasa selalu kepanasan membuat ibu tidak nyaman dan kadang-kadang dapat mengganggu waktu tidur sehingga ibu merasa lelah dan kurang istirahat. Keringat yang berlebih terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. (Anwar et al., 2022)

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

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. (Lira Dian Nofita et al., 2023)

##### 1. Tujuan umum:

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat

bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

2. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

**Tabel 1. Pemberian vaksin TT**

Pernah (kali)	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (3 pada kehamilan)		80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	25	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber: (Siti Tyastuti, 2016)

- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. Tes laboratorium yaitu tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin,

gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

j. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

### 3. Kunjungan ANC

#### 1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan.

Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

## 2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

## 3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu

- 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

1) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

2) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. (Kemenkes RI, 2020)

## **2. Konsep Dasar Persalinan**

### **a. Definisi persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui 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 yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Kalbuadi, 2018)

### **b. Jenis-jenis persalinan**

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2010:2) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1. Persalinan Normal (Spontan) adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
  2. Persalinan Buatan adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstrak siforceps, ekstraksi vakum dan sectio cesaria.
  3. Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.
- (Irfana tri wijayanti et al., 2022)

### c. Tanda- Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

#### a. 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.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks

#### b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula

#### c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang



sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus

d. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir, hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Akan tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Nurul maulani, 2020)

**d. Tahapan Persalinan**

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala :

a. Kala satu

Kala satu disebut juga kala pembukaan servik yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.

Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten pada kala satu persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d) Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam
- e) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
  - (1) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.

(2) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam

(3) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam  
Fase tersebut biasanya terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala dua (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala dua his dan keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Menurut Aderhold dan Roberts, persalihan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu :

a) Fase keredaan

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

b) Fase meneran aktif

Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (crowing).

c) Fase perineal

Fase ini dimulai dari crowing sampai lahirnya seluruh tubuh.

c. Kala tiga

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlansung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- 1) Uterus teraba bundar (globuler).
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.

4) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- a) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- c) Masase fundus uteri.

d. Kala empat

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam

kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- 3) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- 4) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

#### **e. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

##### **a. Faktor *power***

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar, kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot- otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

##### **1) His (kontraksi uterus)**

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat- sifat : kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian di ikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kerah bawah rahim dan serviks.

Menurut Yanti (2010), dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan ibu bersalin adalah :

- a) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit
- b) Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c) Durasi lama his : lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- d) Interval his : jarak antara his satu dengan his berikutnya .
- e) Misal his datang tiap 2-3 menit
- f) Datangnya his : apakah sering / teratur atau tidak.

## 2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif suatu ada his

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan, sebelum persalinan dimulai

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan. Tiga presentasi janin yaitu kepala (96%), bokong (3%), bahu (1%). Sedangkan letak janin ada dua macam yaitu letak memanjang dan letak melintang. Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala ataupun bokong. Presentasi ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu



#### d. Psikis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di dampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Tingkat kecemasan ibu selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika di tanya. Membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Faktor psikis ibu tidak kalah pentingnya untuk lancarnya sebuah proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan

#### e. Penolong

Perubahan psikologis ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun keterampilannya, sehingga disini ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya mempengaruhi persalinan. (Kalbuadi, 2018)

#### f. Mekanisme Persalinan

##### a) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir

dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

#### b) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus dan bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

#### c) Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm

3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin

4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul, pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan

tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Karena kekuatan tersebut maka lahiriah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

f) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang

g) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya. (Yulizawati dkk, 2019)

#### **g. Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

##### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

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

##### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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

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

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

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

keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.

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

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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



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

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

### **Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala**

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

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

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

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

### **Lahirnya bahu**

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut

menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi baru Lahir**

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

- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin (lihat keterangan di bawah).
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

### **Oksitosin**

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

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

### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjaninya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

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

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

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

### **Pemijatan Uterus**

- 39.) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan

melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

### **Menilai Perdarahan**

- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan, melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.



**Kebersihan dan Keamanan**

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

**Dokumentasi**

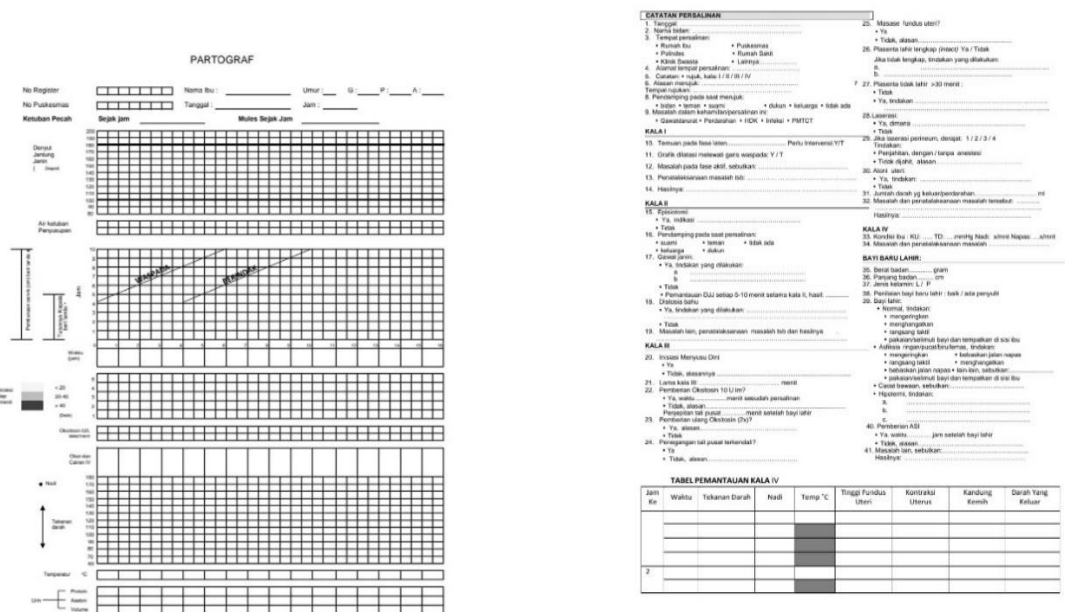
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## Partograf

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

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk:

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, dan pendokumentasian yang diberikan. (JNPK-KR (G. Adriaansz (ed.)). Asuhan Persalinan Normal, 2017)



**Gambar 1. Partograf**  
 Sumber: (Ainur, 2016)

### **3. Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Definisi nifas**

Nifas atau puerperium atau postpartum adalah masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari. Masa nifas merupakan hal yang penting untuk diperhatikan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

#### **b. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

##### **1. Periode Immediate Post Partum.**

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

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

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau

busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

### 3. Periode Late Post Partum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.(Kasmiati, 2023a)

#### **c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

##### a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 8) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. (Dewi, 2021)

**d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksterna berangsurangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a. Uterus

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

pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia, involusio tersebut dapat di percepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan ukuran dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusio. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

b. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi :

- 1) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.

- 3) Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- 4) Lochia alba adalah lochia yang terakhir dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa



melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum. Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

#### e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

#### f. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut :

### 1) Produksi ASI

Sekresi susu atau let down Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

### 2) Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin pada ibu dalam masa laktasi. Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama

dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

### 3) Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distesi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

### 4) Sistem Muskulosketetal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sedia kala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

## 5) Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin serta eritrositakan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. (Kasmiasi, 2023)

### **e. Kebutuhan Masa Post Partum**

#### a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

## b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri

## c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum:

Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut. (Dewi, 2021)

**f. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

Menurut Kemenkes RI (2016) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih

dari 37,5o C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. (Safitri, 2020)

#### **g. Perawatan Ibu Masa Nifas**

##### **1. Tujuan Perawatan Nifas (Post Partum)**

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air

sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup



- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
  - 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
  - 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui  
Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.
  - 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.
2. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)
- a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)
- Tujuan Kunjungan:
- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - 4) Pemberian ASI awal
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Dewi, 2021)

#### **4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **a. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim, pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Metriani & Wayan, 2021)

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

1. Berat badan lahir 2500-4000 gram

2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120- 140 denyut/menit
6. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk
8. Rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morow sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
13. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Suparyanto, 2018)

### **c. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari

kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR

Penilaian dilakukan dengan 3 aspek yaitu :

- a. Antropometri yaitu ukuran-ukuran tubuh
- b. Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
- c. Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf

Teknik pemeriksaan yang dilakukan secara komprehensif :

- a. Inspeksi
- b. Palpasi
- c. Auskultasi
- d. Perkusi

Pengkajian pada bayi baru lahir yang dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang lengkap terdiri dari tiga bagian yaitu:

- a. Riwayat bayi baru lahir
  - b. Pengkajian usia kehamilan dan
  - c. Pemeriksaan fisik
- 1) Riwayat bayi baru lahir dikumpulkan dengan tinjauan dan wawancara dengan ibu dan jika mungkin ayah bayi baru lahir. area persoalan termasuk faktor lingkungan, genetik, sosial, medis maternal, perinatal dan neonatus.

- 2) Pengkajian usia kehamilan meliputi skala untuk pengkajian usia gestasi dan aplikasi pengkajian usia gestasi
- 3) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan neurologis dan pemeriksaan sistem organ dari kepala hingga kaki.

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah

- a) Untuk menentukan status kesehatan pasien
- b) Mengidentifikasi masalah
- c) Mengambil data dasar untuk menentukan rencana asuhan
- d) Untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlumendapat tindakan segera
- e) Untuk menentukan data objektif dari riwayat keperawatan klien (Solehah, 2021)

#### **d. Apgar Score**

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

**Tabel 2. Komponen Penilaian APGAR Skor**

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
2	Kemampuan Bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstrimitas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan/ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber: (Solehah, 2021)

#### **e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C.

Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- a. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- b. Manfaat IMD untuk bayi
  - 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat

- 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung
  - 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
  - 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
  - 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu
  - 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
  - 7) Mempercepat keluarnya mekonium
  - 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
  - 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
  - 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi
  - 11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir
- c. Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan



menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. (Solehah, 2021)

#### **f. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin**

##### Adaptasi Fisik

##### a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

##### b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan PaO<sub>2</sub> (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo<sub>2</sub> (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4) Reflek deflasi hering

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

f) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna

kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc untuk bayi cukup bulan.

h) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

i) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

j) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

#### k) Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

#### l) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. (Solehah, 2021)

### **g. Kunjungan Neonatus**

#### 1. Neonatus 6 jam

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi. Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang

baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.

## 2. Neonatus 6 hari

Pada kunjungan neonatus 6 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan perawatan tali pusat, tali pusat sudah pupus/ lepas, pangkalnya kering dan bersih, tali pusat telah putus pada hari ke-4 pemberian ASI Eksklusif tetap di pertahankan. Setelah dilakukan pemeriksaan di dapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3100 gram, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat.

## 3. Neonatus 28 hari

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 3400 gram. (Juli, 2019)

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney**

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

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat atautakah belum.

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

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat di definisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- a. Di akui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

## **3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah

diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

#### **4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan Atau Kolaborasi**

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera



yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

### **5. Langkah V: Rencana Asuhan Kebidanan**

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

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

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

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

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan

tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik. (Arlenti, 2021)

### **C. Pendokumentasian SOAP**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain.

#### **1. Data Subjektif**

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

#### **2. Data Objektif**

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang

lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### 3. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien

seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

(Surtinah, Nani Sulikah, 2019)