

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsep sehingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi. (Kasmiati, 2023)

a. Proses Kehamilan

1) Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau garnet 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 bias bertahan selama tiga hari.

3) Sperma dapat menembus sel telur dengan menegeluarkan enzim hyaluronidase untuk melunakkan corona radiata atau sel-sel granulosa.

4) Konsepsi

Konsepsi di definisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gernet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gernet, dan implantasi embrio (Kasmiati, 2023)

b. Tanda Kehamilan

Menurut (Wulandari, 2021) terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil :

1) Tanda dugaan hamil

Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subjektif adalah mual muntah (morning sickness), gangguan miksuria, cepat lelah, terasa gerakan janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae.

2) Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan munculnya tanda chadwick, piscocek dan tanda hegar. Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piscocek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual.

Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada

sistem reproduksi.

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi leopard, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin.

c. Fisiologi 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 terjadi pada beberapa sistem tubuh, salah satunya pada haematologi. Terjadi peningkatan yang tinggi pada volume plasma

selama kehamilan. Peningkatan dimulai dari usia kehamilan 6-8 minggu. Peningkatan maksimum terjadi sebanyak 20% pada pertengahan trimester III dengan 50% muncul pada usia kehamilan 34 minggu dan bergantung pada berat bayi. Peningkatan ini sekitar 40-50% dari volume plasma. Karena peningkatan volume plasma tidak diikuti dengan peningkatan sel darah merah, maka akan mengakibatkan penurunan pada kadar haemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah. Kejadian ini disebut dengan hemodilusi. Pengurangan jumlah platelet pada kehamilan normal adalah 100×10^9 cells/l, jika rendah dari itu, maka dikatakan trombositopenia. Kebutuhan akan asam folat juga meningkat. Terjadi perubahan pada sistem koagulasi. Perubahan ini juga menimbulkan anemia fisiologis pada ibu hamil.

Perubahan juga terjadi pada jantung yang menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah perifer dan penurunan pada resistensi vaskular sistemik. 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. Perubahan pada sistem renal. Aliran darah ke ginjal meningkat karena peningkatan aliran darah oleh jantung, hal ini mengakibatkan peningkatan Glomerular filtration rate (GFR), resistensi vaskular renal menurun, dan hal ini yang pada akhirnya mendapati ibu hamil dengan proteinuria. Peningkatan aliran darah ginjal menyebabkan peningkatan kapasitas

ginjal sekitar 1-1.5 cm dan terjadi dilatasi pada saluran-saluran ginjal serta ureter. Selain perubahan pada sistem jantung, darah dan ginjal, juga terjadi perubahan pada sistem yang lainnya seperti metabolisme air, dimana jumlah volume yang meningkat mengikuti peningkatan volume plasma, pada trimester 3 peningkatan dapat mencapai 50-60%. Selain itu juga terjadi perubahan pada sistem pernapasan. Kebutuhan oksigen meningkat menjadi 20% dan metabolismenya meningkat 15%. Terjadi juga peningkatan ventilasi selama 40-50%. Perubahan terutama juga terlihat pada sistem hormon, diantaranya hormon tiroid, kelenjar adrenal, kelenjar pituitari (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.

Selain itu terjadi juga perubahan pada metabolisme gula, lemak, protein, serta kalsium. Kebutuhan ibu akan mikro dan makro mineral meningkat selama kehamilan, maka harus diimbangi dengan konsumsi dari luar tubuh. Selain itu, pada ibu hamil terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal. Selain perubahan ada sistem tubuh ibu, juga terdapat beberapa perubahan berupa pertumbuhan dan perkembangan sistem

tubuh janin didalam uterus selama masa kehamilan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

d. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

1) Trimester pertama

- a) Perasaan ambivalensi hilang,
- b) Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan,
- c) Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata,
- d) Lebih tertutup (introvert),
- e) Terjadi perubahan citra diri,
- f) menjadi lebih moody,
- g) takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.

2) Trimester kedua

- a) Perasaan mulai nyaman namun,
- b) merasa kurang puas dengan perubahan tubuh,
- c) mulai bisa menikmati seks atau ada juga yang masih menghindarinya,
- d) Mulai menikmati perkembangan identitas maternal,
- e) Menggali dan mengembangkan hubungan dengan ibunya.

3) Trimester ketiga

- a) Mencoba-coba peran,
- b) Kondisi rentan,
- c) sangat ingin disayang,

- d) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut,
- e) Bermimpi,
- f) berfantasi tentang bayi,
- g) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran,
- h) Menyusun rencana untuk periode pascapartum,
- i) Membutuhkan penerimaan sosial,
- j) Kurang percaya diri,
- k) Senggama menjadi kurang nyaman. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada masa kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah. Komplikasi atau masalah ini akan menimbulkan tanda ataupun gejala yang terjadi atau dirasakan oleh ibu hamil. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut adalah perdarahan, oedema, demam tinggi, keluar air ketuban dan berkurangnya gerakan janin.

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (20 minggu). Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa ataupun missed abortus. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solutio plasenta.

Tanda bahaya lainnya adalah bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan karena dapat merupakan tanda gejala awal keadaan preeklamsia/eklamsia pada ibu.

Selain itu, demam tinggi pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan. Normalnya, selaput ketuban akan pecah pada saat proses persalinan saat pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya. Hal ini menandakan gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan. Selama kehamilan lanjut ibu diminta untuk memperhatikan gerakan janin. Keadaan gerakan janin dalam kandungan berkurang atau tidak.

Jika ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan, hal ini menjadi indikasi untuk dilakukan penanganan kegawatdaruratan dan membutuhkan rujukan segera. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri yang sesuai. (Yulizawati, 2021)

f. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama

masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal.

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (WHO, 2018). Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan yaitu 6 dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Kemenkes RI., 2021)

Pelayanan ini dapat diperoleh dari bidan atau dokter atau dokter spesialis kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan milik negara ataupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik.

Asuhan kehamilan memiliki prinsip bahwa kehamilan dan kelahiran adalah sebuah proses yang normal, dalam asuhan melakukan pemberdayaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga diberikan informasi agar dapat membuat suatu keputusan, intervensi yang diberikan tidak secara rutin namun berdasarkan indikasi dan bersifat tidak membahayakan bagi ibu dan janin, serta bidan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

g. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin,

meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidak normalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.

Untuk mencapai tujuan dari ANC tersebut dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama kehamilannya secara berkala dan teratur agar bila timbul kelainan kehamilan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui sehingga dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat. Pelayanan ANC yang berkualitas dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin selama masa kehamilan dan menjaga keamanan persalinan yang berpotensi sulit. (Yulizawati,2021)

h. Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Standar minimal 14 T antara lain:

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 1. Rentang Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

Kategori IMT	Rentang total kenaikan yang dianjurkan (kg)
<i>Underweight</i> (IMT <18,5)	12,5-18
<i>Weight</i> (IMT 18,5-24,9)	11,5-16
<i>Overweight</i> (IMT 25-29,9)	7,0-11,5
Obesitas ≥ 30	5-9

Sumber : (Kemenkes RI., 2021)

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
6 minggu	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	2 jari dibawah PX

Sumber : (Wulandari, 2021)

a) Pemeriksaan Leopold

- (1) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian bawah perut ibu.
- (2) Leopold II : Untuk mengetahui bagian samping kanan dan kiri perut ibu, apakah bagian punggung atau bukan.
- (3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- (4) Leopold IV : Untuk memastikan seberapa bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul. (Rini Anggeriani, 2022)

4) Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 3. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TTAntigen	Interval(selang waktu)	LamaPerli ndungan	%perlindu ngan
TT1	Pada kunjungan Antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun seumur hidup	99

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia. (Anne Rufaridah, 2019).

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. (Anne Rufaridah, 2019). Pada keadaan normal kadar hemoglobin dalam darah berkisar antara 13-18 g/dL untuk laki-laki dan untuk perempuan 12- 16 g/dL. Anemia ringan: 10 gr/dl sampai 10,9 gr/dl. Anemia sedang: 7 gr/dl sampai 9,9 gr/dl. Anemia berat: kurang dari 7 gr/dl. (Arnanda et al., 2019)

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus,

partus prematurus juga anemia. (Anne Rufaridah, 2019).

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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 pada ibu maupun pada janin. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingterani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Fitria Y &

Chairani H, 2021).

a) 10 Diagnosa VT (*Vagina Toucher*)

Vagina toucher disebut juga dengan pemeriksaan dalam yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang dimasukkan kedalam kemaluan. Berikut adalah 10 indikator pemeriksaan dalam :

- (1) Dinding Vagina Elastis/kaku
- (2) Portio Tebal, tipis atau tidak teraba
- (3) Pembukaan 1-10 cm
- (4) Ketuban (+)/(-)
- (5) Presentasi
- (6) Posisi UUK
- (7) Penurunan kepala

Perlimaan :

- (a) 0/5 : di perineum
- (b) 1/5 : kepala di dasar panggul
- (c) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- (d) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (e) 4/5 : sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (f) 5/5 : kepala diatas PAP mudah digerakkan

Hodge :

- (a) HI : setinggi pintu atas panggul
- (b) HII : sejajar HI, setinggi pinggir bawah simfisis

(c) HIII : sejajar HI, HII, setinggi spina ischiadika

(d) HIV : sejajar HI, HII, HIII, setinggi ox occigies

(8) Moulase

(a) 0 : tidak bersentuhan

(b) 1: saling bersentuhan

(c) 2: saling bersentuhan dapat di pisahkan

(d) 3: saling bersentuhan tidak dapat di pisahkan

(9) Kesan panggul

Normal, dengan syarat :

(a) Promontorium tidak teraba

(b) Linea terminalis teraba Sebagian

(c) Dinding panggul teraba lurus dan datar

(d) Os sacrum konkaf/melengkung

(e) Spina ischiadika kiri dan kanan tidak teraba

(f) Arcus pubis membentuk sudut tumpul

(g) Otot-otot dasar panggul tidak kaku

(10) Pelepasan

Lendir, darah atau lender campur darah. (Sulikah, Nana Usnawati, Nani

Surtinah, 2019).

Tabel 4. Pemantauan Kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
Usaha mendedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit)) meliputi frekuensi, lama dan kekuatannya	Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit Respon keseluruhan pada kala II: Keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga	Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering seiring makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan ketuban

Sumber: (Fitria Y & Chairani H, 2021)

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dini dengan uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan.

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai amplitude 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimanater dapat fleksus fraken hauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflex mengejan menimbulkan ekspulsi kepala sehingga berturut- turut lahir ubun- ubun besar, dahi, muka, kepala dan seluruhnya. Pada kala III, setelah istirahat 10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya. Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitude 60 – 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombuster jadi penghentian pengeluaran darah postpartum. (Fitria Y &

Chairani H, 2021)

2) Passage

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

3) Passanger

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomi kmayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

4) Mekanisme Persalinan Normal

a) Engagement

Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan osparietal samatinggi maka disebut sinklitismus. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat kepromontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke simfisis disebeu tasinklitis muposterior. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b) Penurunan

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

c) Fleksi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah dari pada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari flexi adalah untuk merubah diameter terendah dari Occipitofrontalis (11,0 Scm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena penyesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

d) Putar paksi dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter transversa atau oblique harus berputar ke diameteran teroposterior supaya dapat lahir. Akibat kombinasi elastisitas diafragma oelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh his yang berulang – ulang, kepala

mengadakan rotasi yang dinamakan dengan putar paksi dalam.

Umumnya putar paksi dalam terjadi pada kala II persalinan.

e) Ekstensi

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan kebawah, dan Dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4–5cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian simpit harus menempuh jarak yang lebih panjang dari occiput. Dengan demikian turunnya terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu (crowning). Occiput lewat melalui PAP perlahan-lahan dan tunggu menjadi titik putar diangulus subpubicus. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat simpit menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

f) Putar Paksi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka sutura sagitalis kembali melintang.

g) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi

sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

d. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigen asi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV). Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah

yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

4) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

5) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu

peristiwa fisiologis tanpa disadaridan terus berlangsung/progresif. Bidan dan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

e. Tanda dan gejala persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materis ebagai berikut :

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c) Falselabor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi BraxtonHicks. His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah Tidak teratur
- (2) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (3) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan

d) Perubahan cervix

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

e) Energy Sport

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

sulit.

f) Gas troin testinal Up sets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap system pencernaan.

g) Tanda-tanda persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

(1) Timbulnya kontraksiuterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- (a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- (e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

(2) Penipisan dan pembukaan servix

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

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lender 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.

(4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hamper lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

f. Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah- langkah persalinan normal diantaranya adalah:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1).Mengamati tanda gejala kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva–vagina dan spingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(5) 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.

- (6) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- (7) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- (8) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- (9) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- (10) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyekadari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9

11. 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.

12. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)

13 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180x/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu Pimpinan Meneran

14. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

ibu merasa nyaman).

16 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c) Menganjurkan ibu untuk beri istirahat diantara kontraksi.
- d) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- e) Mengajukan asupan peroral.
- f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- h) 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 beri istirahat di antara kontraksi.
- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

17. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan

handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

18.Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

19.Membuka partu set.

20.Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

21.Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Meganjurkan ibu meneran perlahan-lahanatau bernapas cepat saat kepala lahir.

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

23.Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

24.Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

25. 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 dibawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

26. 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 di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

27. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (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

28. 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 ditempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.

29. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk danbiarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin(lihat keterangan dibawah).

30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat dianatara dua klem tersebut.

32. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi 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.

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

Oksitosin

34. Meletakkan kainnya bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

35. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

37. Memindahkan klem pada tali pusat

38. 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

39. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

Mengeluarkan Plasenta

40. 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.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak

kelahiran bayi.

41. 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 terpinil. 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

42. 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

43. 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

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

45. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

46. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam 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.

47. 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.

48. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

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

50. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

51. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI

52. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan toniauteri
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan

penjahitan dengan anestesi alokal dan menggunakan teknik yang sesuai

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

54. Mengevaluasi kehilangan darah.

55. 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.

- a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

57. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

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

59. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan

yang di inginkan.

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

- a. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- b. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- c. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Murbiah, 2021)

g. Penyulit/Komplikasi Persalinan Kala I dan II

1) Distosia kelainan presentasi dan posisi (malposisi)

Malposisi adalah kepala janin relative terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sin siput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada diatas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

2) Distosia kelainan his

False labour (persalinan palsu/belum inpartu) His belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.

3) Distosia karena kelainan alat kandungan

Vulva Kelainan yang bias menyebabkan kelainan vulva adalah oedema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, kondiloma akuminata dan fistula. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

3. Nifas

a. Pengertian 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 6 minggu atau 42 minggu. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Tahapan pada Masa Nifas

1) Periode *immediate* postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu- 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

c. Fisiologi Nifas

1. Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 5. Involusi Uterus

Involusi Uteri Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000gram	12,5cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan Pusat dan simpisis	500 gram	7,5cm
14hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5cm
6minggu	Normal	60gram	2,5cm

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Tabel 6. Pemantauan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar,rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari Leukosit dan robekan laserasi Plasenta
Alba	>14hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan Serabut jaringan yang mati

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

3. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi keadaan seperti ebelum hamil. (Wahyuningsih, 2018).

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

5. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

6. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

7. Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual.

8. Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Wahyuningsih, 2018)

9. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisiseperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

10. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin

setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. (Wahyuningsih, 2018)

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah.

2) *Takinghold* (2-4 hari postpartum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, member minum, mengganti popok.

3) *Lettinggo*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya

griefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi social tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan. Dengan modek MLCC, dapat membantu meningkatkan luaran postpartum yang lebih baik pada ibu primipara dan menurunkan tingkat stress ibu, kontrol diri ibu cenderung lebih baik. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

a. Kebutuhan Masa Nifas

4) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas perhari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendahkalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

5) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

6) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

b) Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan

usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

7) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. hal-hal yang dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan genetalia

8) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayinya sendiri.

9) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan

seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. (Wahyuningsih, 2018)

10) Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas. (Sophia Immanuela Victoria & Juli Selvi Yanti, 2021)

11) Kunjungan nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam –2 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas

karena atonia uteri.

- (4) Pemberian ASI pada awalnmenjadi ibu
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu3–7 hari setelah persalinan, yaitu;

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8–14 hari setelah persalinan,

yaitu:

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan

tidak ada bau.

- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

d). Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29–42 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

e. Tanda bahaya masa nifas

- i. Perdarahan postpartum
- ii. Infeksi nifas
- iii. Preeklampsi-eklampsi postpartum
- iv. Luka robekan dan nyeri perineum
- v. Masalah sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur
- vi. Masalah perkemihan
- vii. Anemia Postpartum

viii. Asuhan kebidanan postpartum pasca persalinan operatif. (Wahyuningsih, 2018)

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Konsep Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Fitria Y&ChairaniH, 2021).

Ciri-ciri bayi baru lahir:

- 1) Berat badan 2500- 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang.

10) Genitalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik.

12) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik, Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (ondemand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur

sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skintoskin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan

inisiasi menyusuidini (IMD), memberikan suntik anvitamin K1, member salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.(Fitria Y & Chairani H, 2021)

d. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas di bersihkan dengan cara mengisap lender yang ada dimulut dan hidung (jika di perlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera di bersihkan.

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan

menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. (Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

4) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan anti septik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular).
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan talipusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem

tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat
- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya ini siasi menyusui dini.

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu:

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- b. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun keujung tali pusat.
- c. Mengoleskan alcohol atau povidonyodium masih di perkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
- d. Lipat popok harus dibawah punting tali pusat.
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri.
- f. Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air. DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan

tanda-tanda infeksi tali pusat kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

- g. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
 - 2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting
- h. Memberikan Identitas Diri Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.
(Fitria Y & Chairani H, 2021)
 - i. Memberikan Suntikan Vitamin K, 1 Karena system pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna,

semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular anterolateral paha kiri. Suntikan vitK1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. (Sulikhah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

- j. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.
- k. Memberikan Imunisasi
Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7hari.
- l. Melakukan Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan

kelahiran.(Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir taralain:

1. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orang tua.
2. Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
4. Memeriksa secara sistematis headtoe (dari kepala hingga jari kaki).
5. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi
7. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut(LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Lakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

- a. Apakah bayi lahir cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi bernafas adekuat ata umenangis?
- d. Apakah tonus otot baik?

Bila semua jawaban diatas “Ya”, berarti bayi baik dan

tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi.

Tabel 7. *Apgar Score*

Tanda	Nilai0	Nilai1	Nilai2
A- <i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh merah muda,ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P- <i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari100x/menit	Lebih dari100x/menit
G- <i>Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A- <i>Active</i> (tonus otot)	Lunglai	Fleksiektremitas	Aktif
R- <i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10: Normal
2. Nilai 4-6: Asfiksia ringan-sedang
3. Nilai 0-3: Asfiksia Berat. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

e. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Bayi kejang

- 3) Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- 4) Nafas cepa ($>60x$ /menit).
- 5) Bayi merintih
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 7) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- 8) Demam (suhu $>37^{\circ}C$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu $<36,5^{\circ}C$)
- 9) Mata bayi bernanah
- 10) Bayi diare
- 11) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.
Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- 12) Tinja berwarna apucat.

. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali:

- 1) Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3). (Fitria Y & Chairani H, 2021)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Langkah I (Pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap mulai dari data subjektif dan objektif.

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah. Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan 2 interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita

yang di identifikasikan oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasikan diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (keempat): Tindakan Segera Atau kolaborasi

Memerlukan Penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya

selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.(Nuraini,2018)

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.(Nuraini, 2018).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi

berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien. (Nuraini, 2018)

6. Langkah VI (keenam) : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien. (Nuraini, 2018)

7. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut

telah efektif sedang sebagian belum efektif.(Nuraini, 2018)

C. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkahlangkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah data Analysis/Assesment, dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Dalam bentuk SOAP =

1. Subjective

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. 6 Catatan yang berhubungan dengan asal dari sudut pandang

pasien, meliputi ekspresi pasien, kekhawatiran pasien, keluhan pasien yang berhubungan dengan diagnosa Pernyataan atau keluhan pasien bersumber dari sudut pandang pasien Merupakan langkah 1 varney Contoh :

Ny. B umur 25 tahun, periksa hamil tanggal 7 Maret 2019

Dengan keluhan pusing, lemas, dan pandangan mata

berkunang-kunang Diketahui HPHT : 28 Mei 2018

2. *Objective*

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medikdan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, meliputi data pemeriksaan fisik, pemeriksaan hasil laboratorium Data yang diobservasi bersumber dari tenaga kesehatan Merupakan langkah 1 varney Contoh :

a) KU ibu baik, kesadaran composmentis.

b) Pemeriksaan TTV

TD = 100 / 90 mmHg

N = 80 x / mnt

S = 36 oC

P = 20 x / mnt

c) Pemeriksaan fisik Head to toe

d) Pemeriksaan Palpasi

Leopold I = TFU : 30 cm, teraba bagian bulat, lunak, tidak ada lentingan (bokong janin)

Leopold II = sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (eksterminas janin), sebelah kiri ibu teraba bagian keras, panjang ada tahanan(punggung janin)

Leopold III = Teraba bagian bulat, keras ada lentingan (kepala janin)

Leopold IV = Konvergen 5/5 bagian.

e) Pemeriksaan Auskultasi DJJ : 144 x / mnt

f) Pemeriksaan Laboratorium Hb : 9 gram%

3. *Assesment*

Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis

yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif Kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif Merupakan langkah 2, 3 dan 4 varney Contoh :

G2P1AO hamil pada 32 minggu umur 25 tahun. Janin hidup tunggal intra uterin, dengan anemia ringan.

4. *Plan*

Plan/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan hintepretasi data.Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai denganhasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Diagnosa Nomenklatur Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi,digunakan untuk 9 menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.

- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
 - 4) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
 - 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- (Musfiroh, 2019)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

D. Konsep Dasar

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsep sehingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi. (Kasmiati, 2023)

a. Proses Kehamilan

5) 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.

6) 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 bias bertahan selama tiga hari.

7) Sperma dapat menembus sel telur dengan menegeluarkan enzim hyaluronidase untuk melunakkan corona radiata atau sel-sel granulosa.

8) Konsepsi

Konsepsi di definisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gernet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gernet, dan implantasi embrio (Kasmiati, 2023)

b. Tanda Kehamilan

Menurut (Wulandari, 2021) terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil :

1) Tanda dugaan hamil

Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subjektif adalah mual muntah (morning sickness), gangguan miksuria, cepat lelah, terasa gerakan janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae.

2) Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan munculnya tanda chadwick, piscocek dan tanda hegar. Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piscocek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual.

Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada

sistem reproduksi.

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi Leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin.

c. Fisiologi 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 terjadi pada beberapa sistem tubuh, salah satunya pada haematologi. Terjadi peningkatan yang tinggi pada volume plasma

selama kehamilan. Peningkatan dimulai dari usia kehamilan 6-8 minggu. Peningkatan maksimum terjadi sebanyak 20% pada pertengahan trimester III dengan 50% muncul pada usia kehamilan 34 minggu dan bergantung pada berat bayi. Peningkatan ini sekitar 40-50% dari volume plasma. Karena peningkatan volume plasma tidak diikuti dengan peningkatan sel darah merah, maka akan mengakibatkan penurunan pada kadar haemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah. Kejadian ini disebut dengan hemodilusi. Pengurangan jumlah platelet pada kehamilan normal adalah 100×10^9 cells/l, jika rendah dari itu, maka dikatakan trombositopenia. Kebutuhan akan asam folat juga meningkat. Terjadi perubahan pada sistem koagulasi. Perubahan ini juga menimbulkan anemia fisiologis pada ibu hamil.

Perubahan juga terjadi pada jantung yang menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah perifer dan penurunan pada resistensi vaskular sistemik. 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. Perubahan pada sistem renal. Aliran darah ke ginjal meningkat karena peningkatan aliran darah oleh jantung, hal ini mengakibatkan peningkatan Glomerular filtration rate (GFR), resistensi vaskular renal menurun, dan hal ini yang pada akhirnya mendapati ibu hamil dengan proteinuria. Peningkatan aliran darah ginjal menyebabkan peningkatan kapasitas

ginjal sekitar 1-1.5 cm dan terjadi dilatasi pada saluran-saluran ginjal serta ureter. Selain perubahan pada sistem jantung, darah dan ginjal, juga terjadi perubahan pada sistem yang lainnya seperti metabolisme air, dimana jumlah volume yang meningkat mengikuti peningkatan volume plasma, pada trimester 3 peningkatan dapat mencapai 50-60%. Selain itu juga terjadi perubahan pada sistem pernapasan. Kebutuhan oksigen meningkat menjadi 20% dan metabolismenya meningkat 15%. Terjadi juga peningkatan ventilasi selama 40-50%. Perubahan terutama juga terlihat pada sistem hormon, diantaranya hormon tiroid, kelenjar adrenal, kelenjar pituitari (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.

Selain itu terjadi juga perubahan pada metabolisme gula, lemak, protein, serta kalsium. Kebutuhan ibu akan mikro dan makro mineral meningkat selama kehamilan, maka harus diimbangi dengan konsumsi dari luar tubuh. Selain itu, pada ibu hamil terjadi perubahan pada sistem muskuloskeletal. Selain perubahan ada sistem tubuh ibu, juga terdapat beberapa perubahan berupa pertumbuhan dan perkembangan sistem

tubuh janin didalam uterus selama masa kehamilan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

d. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

1) Trimester pertama

- a) Perasaan ambivalensi hilang,
- b) Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan,
- c) Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata,
- d) Lebih tertutup (introvert),
- e) Terjadi perubahan citra diri,
- f) menjadi lebih moody,
- g) takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.

2) Trimester kedua

- a) Perasaan mulai nyaman namun,
- b) merasa kurang puas dengan perubahan tubuh,
- c) mulai bisa menikmati seks atau ada juga yang masih menghindarinya,
- d) Mulai menikmati perkembangan identitas maternal,
- e) Menggali dan mengembangkan hubungan dengan ibunya.

3) Trimester ketiga

- a) Mencoba-coba peran,
- b) Kondisi rentan,
- c) sangat ingin disayang,

- d) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut,
- e) Bermimpi,
- f) berfantasi tentang bayi,
- g) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran,
- h) Menyusun rencana untuk periode pascapartum,
- i) Membutuhkan penerimaan sosial,
- j) Kurang percaya diri,
- k) Senggama menjadi kurang nyaman. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada masa kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah. Komplikasi atau masalah ini akan menimbulkan tanda ataupun gejala yang terjadi atau dirasakan oleh ibu hamil. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut adalah perdarahan, oedema, demam tinggi, keluar air ketuban dan berkurangnya gerakan janin.

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (20 minggu). Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa ataupun missed abortus. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solutio plasenta.

Tanda bahaya lainnya adalah bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan karena dapat merupakan tanda gejala awal keadaan preeklamsia/eklamsia pada ibu.

Selain itu, demam tinggi pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan. Normalnya, selaput ketuban akan pecah pada saat proses persalinan saat pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya. Hal ini menandakan gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan. Selama kehamilan lanjut ibu diminta untuk memperhatikan gerakan janin. Keadaan gerakan janin dalam kandungan berkurang atau tidak.

Jika ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan, hal ini menjadi indikasi untuk dilakukan penanganan kegawatdaruratan dan membutuhkan rujukan segera. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri yang sesuai. (Yulizawati, 2021)

f. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama

masa kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal.

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (WHO, 2018). Asuhan selama masa antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan yaitu 6 dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). (Kemenkes RI., 2021)

Pelayanan ini dapat diperoleh dari bidan atau dokter atau dokter spesialis kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan milik negara ataupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik.

Asuhan kehamilan memiliki prinsip bahwa kehamilan dan kelahiran adalah sebuah proses yang normal, dalam asuhan melakukan pemberdayaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga diberikan informasi agar dapat membuat suatu keputusan, intervensi yang diberikan tidak secara rutin namun berdasarkan indikasi dan bersifat tidak membahayakan bagi ibu dan janin, serta bidan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

g. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin,

meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidak normalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.

Untuk mencapai tujuan dari ANC tersebut dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama kehamilannya secara berkala dan teratur agar bila timbul kelainan kehamilan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui sehingga dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat. Pelayanan ANC yang berkualitas dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin selama masa kehamilan dan menjaga keamanan persalinan yang berpotensi sulit. (Yulizawati,2021)

h. Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Standar minimal 14 T antara lain:

15) Timbang dan ukur tinggi badan

Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 1. Rentang Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

Kategori IMT	Rentang total kenaikan yang dianjurkan (kg)
<i>Underweight</i> (IMT <18,5)	12,5-18
<i>Weight</i> (IMT 18,5-24,9)	11,5-16
<i>Overweight</i> (IMT 25-29,9)	7,0-11,5
Obesitas \geq 30	5-9

Sumber : (Kemenkes RI., 2021)

16)Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

17)Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
6 minggu	3 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	2 jari dibawah PX

Sumber : (Wulandari, 2021)

a) Pemeriksaan Leopold

- (1) Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian bawah perut ibu.
- (2) Leopold II : Untuk mengetahui bagian samping kanan dan kiri perut ibu, apakah bagian punggung atau bukan.
- (3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- (4) Leopold IV : Untuk memastikan seberapa bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul. (Rini Anggeriani, 2022)

18)Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 3. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TTAntigen	Interval(selang waktu)	LamaPerli ndungan	%perlindu ngan
TT1	Pada kunjungan Antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun seumur hidup	99

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

19) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia. (Anne Rufaridah, 2019).

20) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

21) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

22) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. (Anne Rufaridah, 2019). Pada keadaan normal kadar hemoglobin dalam darah berkisar antara 13-18 g/dL untuk laki-laki dan untuk perempuan 12- 16 g/dL. Anemia ringan: 10 gr/dl sampai 10,9 gr/dl. Anemia sedang: 7 gr/dl sampai 9,9 gr/dl. Anemia berat: kurang dari 7 gr/dl. (Arnanda et al., 2019)

23) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

24) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

25) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

26) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

27) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

28) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus,

partus prematurus juga anemia. (Anne Rufaridah, 2019).

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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 pada ibu maupun pada janin. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Tahapan Persalinan

5) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

6) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingterani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Fitria Y &

Chairani H, 2021).

a) 10 Diagnosa VT (*Vagina Toucher*)

Vagina toucher disebut juga dengan pemeriksaan dalam yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang dimasukkan kedalam kemaluan. Berikut adalah 10 indikator pemeriksaan dalam :

(10) Dinding Vagina Elastis/kaku

(11) Portio Tebal, tipis atau tidak teraba

(12) Pembukaan 1-10 cm

(13) Ketuban (+)/(-)

(14) Presentasi

(15) Posisi UUK

(16) Penurunan

kepala Perlimaan :

(a) 0/5 : di perineum

(b) 1/5 : kepala di dasar panggul

(c) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul

(d) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul

(e) 4/5 : sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul

(f) 5/5 : kepala diatas PAP mudah digerakkan

Hodge :

(e) HI : setinggi pintu atas panggul

(f) HII : sejajar HI, setinggi pinggir bawah simfisis

(g) HIII : sejajar HI, HII, setinggi spina ischiadika

(h) HIV : sejajar HI, HII, HIII, setinggi ox occigies

(17)Moulase

(a) 0 : tidak bersentuhan

(b) 1: saling bersentuhan

(c) 2: saling bersentuhan dapat di pisahkan

(d) 3: saling bersentuhan tidak dapat di pisahkan

(18)Kesan panggul

Normal, dengan syarat :

(a) Promontorium tidak teraba

(b) Linea terminalis teraba Sebagian

(c) Dinding panggul teraba lurus dan datar

(d) Os sacrum konkaf/melengkung

(e) Spina ischiadika kiri dan kanan tidak teraba

(f) Arcus pubis membentuk sudut tumpul

(g) Otot-otot dasar panggul tidak kaku

(10)Pelepasan

Lendir, darah atau lender campur darah. (Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019).

Tabel 4. Pemantauan Kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
Usaha mendedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) meliputi frekuensi, lama dan kekuatannya	Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit Respon keseluruhan pada kala II: Keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga	Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering seiring makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan ketuban

Sumber: (Fitria Y & Chairani H, 2021)

7) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dini dengan uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

8) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power

Kekuatan his pada akhir kala pertama atau permulaan kala dua mempunyai amplitude 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimanater dapat fleksus fraken hauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflex mengejan menimbulkan ekspulsi kepala sehingga berturut- turut lahir ubun- ubun besar, dahi, muka, kepala dan seluruhnya. Pada kala III, setelah istirahat 10 menit berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari insersinya. Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitude 60 – 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombuster jadi penghentian pengeluaran darah postpartum. (Fitria Y &

Chairani H, 2021)

2) Passage

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil terdiri dari atas : pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

3) Passanger

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomi kmayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

4) Mekanisme Persalinan Normal

h) Engagement

Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan osparietal samatinggi maka disebut sinklitismus. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat kepromontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke simfisis disebeu tasinklitis muposterior. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

i) Penurunan

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah, dan pada kala II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

j) Fleksi

Sebelum persalinan mulai sudah terjadi flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah dari pada bregma, dan dagu janin mendekati dadanya. Biasanya ini terjadid PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari flexi adalah untuk merubah diameterter rendah dari Occipitofrontalis (11,0 Scm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat. Oleh karena penyesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu mungkin ketat, pengurangan 1,5 cm dalam diameter terendah adalah penting.

k) Putar paksi dalam

Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter transfersa atau oblique harus berputar ke diameteran teroposterior supaya dapat lahir. Akibat kombinasi elastisitas diafragma oelvis dan tekanan intrauterine, disebabkan oleh his yang berulang – ulang, kepala

mengadakan rotasi yang dinamakan dengan putar paksi dalam.

Umumnya putar paksi dalam terjadi pada kala II persalinan.

l) Ekstensi

Ekstensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan yaitu kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan kebawah, dan Dasar panggul yang memberikan tahanan. Perlu diperhatikan bahwa dinding depan panggul (pubis) panjangnya hanya 4–5cm sedangkan dinding belakang (sacrum) 10 sampai 15 cm. Dengan demikian simpit harus menempuh jarak yang lebih panjang dari occiput. Dengan demikian turunnya terjadilah penonjolan perineum diikuti dengan kepala membuka pintu (crowning). Occiput lewat melalui PAP perlahan-lahan dan tunggu menjadi titik putar diangulus subpubicus. Kemudian dengan proses ekstensi yang cepat simpit menelusur sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perineum. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

m) Putar Paksi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala akan berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Setelah putaran paksi luar maka sutura sagitalis kembali melintang.

n) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar selesai, bahu depan akan berfungsi

sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah itu akan diikuti kelahiran trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

d. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

6) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigen asi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

7) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV). Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah

yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

8) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

9) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

10) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu

peristiwa fisiologis tanpa disadaridan terus berlangsung/progresif. Bidan dan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

e. Tanda dan gejala persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materis ebagai berikut :

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

h) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

i) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

j) Falselabor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi BraxtonHicks. His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah Tidak teratur
- (2) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (3) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan

k) Perubahan cervix

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

l) Energy Sport

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

sulit.

m) Gas troin testinal Up sets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap system pencernaan.

n) Tanda-tanda persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

(11) Timbulnya kontraksiuterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- (a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- (e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

(12) Penipisan dan pembukaan servix

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

(13) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lender 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.

(14) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hamper lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

f. Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah- langkah persalinan normal diantaranya adalah:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1).Mengamati tanda gejala kala II

- e) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- f) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
- g) Perineum menonjol.
- h) Vulva–vagina dan spingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (15) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siapdigunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan

tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- (16) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
- (17) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencucikedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- (18) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaandalam.
- (19) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- (20) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyekadari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9

13. 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.

14. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas)

13 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180x/menit).

- c) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- d) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu Pimpinan Meneran

16. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

ibu merasa nyaman).

16 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- j) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- k) Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- l) Menganjurkan ibu untuk beri istirahat diantara kontraksi.
- m) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
- n) Mengajukan asupan peroral.
- o) Menilai DJJ setiap 5 menit.
- p) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- q) 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 beri istirahat di antara kontraksi.
- r) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

17. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan

handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

18.Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

19.Membuka partu set.

44. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

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

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

47. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

48. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

49. 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 dibawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

50. 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 di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

51. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (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

52. 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 ditempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.

53. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk danbiarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin(lihat keterangan dibawah).

54. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

55. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat dianatara dua klem tersebut.

56. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi 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.

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

Oksitosin

58. Meletakkan kainnya bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

59. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

61. Memindahkan klem pada tali pusat

62. 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

63. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

Mengeluarkan Plasenta

64. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikutikurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - (1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak

kelahiran bayi.

65. 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 terpinil. 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

66. 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

67. 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

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

45. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

46. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam 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.

61. 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.

62. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

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

64. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

65. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI

66. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan toniauteri
- e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan

penjahitan dengan anestesi alokal dan menggunakan teknik yang sesuai

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

68. Mengevaluasi kehilangan darah.

69. 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.

- a) Memeriksa temperature suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- b) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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

71. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

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

73. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan

yang di inginkan.

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

- d. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- e. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- f. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). (Murbiah, 2021)
- g. Penyulit/Komplikasi Persalinan Kala I dan II

1) Distosia kelainan presentasi dan posisi (malposisi)

Malposisi adalah kepala janin relative terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama. Penilaian posisi normal apabila kepala dalam keadaan fleksi, bila fleksi baik maka kedudukan oksiput lebih rendah dari pada sin siput, keadaan ini disebut posisi oksiput transversal atau anterior. Sedangkan keadaan dimana oksiput berada diatas posterior dari diameter transversal pelvis adalah suatu malposisi.

2) Distosia kelainan his

False labour (persalinan palsu/belum inpartu) His belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.

3) Distosia karena kelainan alat kandungan

Vulva Kelainan yang bias menyebabkan kelainan vulva adalah oedema vulva, stenosis vulva, kelainan bawaan, varises, hematoma, peradangan, kondiloma akuminata dan fistula. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

4. Nifas

a. Pengertian 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 6 minggu atau 42 minggu. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Tahapan pada Masa Nifas

1) Periode *immediate* postpartum

Masase segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu- 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

c. Fisiologi Nifas

11. Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 5. Involusi Uterus

Involusi Uteri Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000gram	12,5cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan Pusat dan simpisis	500 gram	7,5cm
14hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5cm
6minggu	Normal	60gram	2,5cm

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

12. Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Tabel 6. Pemantauan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguienta	3-7hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari Leukosit dan robekan laserasi Plasenta
Alba	>14hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan Serabut jaringan yang mati

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

13. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi keadaan seperti sebelum hamil. (Wahyuningsih, 2018).

14. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

15. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

16. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

17. Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual.

18. Sistem *Musculoskeletal*

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (Wahyuningsih, 2018)

19. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisiseperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

20. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin

setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. (Wahyuningsih, 2018)

d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1) *Taking in* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah.

2) *Takinghold* (2-4 hari postpartum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, member minum, mengganti popok.

3) *Lettinggo*

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya

griefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi social tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. Pada masa nifas ibu mengalami tahapan perubahan psikologis. Pada masa ini ibu membutuhkan dukungan baik dari keluarga maupun dari tenaga kesehatan. Dengan modek MLCC, dapat membantu meningkatkan luaran postpartum yang lebih baik pada ibu primipara dan menurunkan tingkat stress ibu, kontrol diri ibu cenderung lebih baik. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

a. Kebutuhan Masa Nifas

4) Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas perhari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendahkalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

5) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

6) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam.

b) Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan

usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

7) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. hal-hal yang dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan genetalia

8) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayinya sendiri.

9) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan

seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. (Wahyuningsih, 2018)

10) Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas. (Sophia Immanuela Victoria & Juli Selvi Yanti, 2021)

11) Kunjungan nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam –2 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas

karena atonia uteri.

- (4) Pemberian ASI pada awalnmenjadi ibu
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu3–7 hari setelah persalinan, yaitu;

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8–14 hari setelah persalinan,

yaitu:

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan

tidak ada bau.

- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

e). Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29–42 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

e. Tanda bahaya masa nifas

- ix. Perdarahan postpartum
- x. Infeksi nifas
- xi. Preeklampsi-eklampsi postpartum
- xii. Luka robekan dan nyeri perineum
- xiii. Masalah sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur
- xiv. Masalah perkemihan
- xv. Anemia Postpartum

xvi. Asuhan kebidanan postpartum pasca persalinan operatif. (Wahyuningsih, 2018)

5. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Konsep Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram (Kemenkes, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. (Fitria Y&ChairaniH, 2021).

Ciri-ciri bayi baru lahir:

- 1) Berat badan 2500- 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang.

10) Genitalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik. Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik.

12) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik, Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Pemberian Minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (ondemand) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur

sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skintoskin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4) Menjaga Keamanan Bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan

inisiasi menyusuidini (IMD), memberikan suntik anvitamin K1, member salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.(Fitria Y & Chairani H, 2021)

d. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas di bersihkan dengan cara mengisap lender yang ada dimulut dan hidung (jika di perlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera di bersihkan.

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu mengamankan dan

menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. (Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

4) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan anti septik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :(Fitria Y & Chairani H, 2021)

- a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksisosin IU intramuskular).
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan talipusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem

tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).

- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat
- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya ini siasi menyusui dini.

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu:

- m. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- n. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun keujung tali pusat.
- o. Mengoleskan alcohol atau povidonyodium masih di perkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
- p. Lipat popok harus dibawah punting tali pusat.
- q. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mongering dan terlepas sendiri.
- r. Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air. DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan

tanda-tanda infeksi tali pusat kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

- s. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 3) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- 4) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting
- t. Memberikan Identitas Diri Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. (Fitria Y & Chairani H, 2021)
- u. Memberikan Suntikan Vitamin K, 1 Karena system pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna,

semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular anterolateral paha kiri. Suntikan vitK1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. (Sulikhah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

- v. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.
- w. Memberikan Imunisasi
Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7hari.
- x. Melakukan Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan

kelahiran.(Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir taralain:

8. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orang tua.
9. Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
10. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
11. Memeriksa secara sistematis headtoe (dari kepala hingga jari kaki).
12. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
13. Mencatat miksi dan mekonium bayi
14. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut(LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Lakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

- a. Apakah bayi lahir cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis?
- d. Apakah tonus otot baik?

Bila semua jawaban diatas "Ya", berarti bayi baik dan

tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi.

Tabel 7. *Apgar Score*

Tanda	Nilai0	Nilai1	Nilai2
A- <i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh merah muda,ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P- <i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari100x/menit	Lebih dari100x/menit
G- <i>Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A- <i>Active</i> (tonus otot)	Lunglai	Fleksiektremitas	Aktif
R- <i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10: Normal
2. Nilai 4-6: Asfiksia ringan-sedang
3. Nilai 0-3: Asfiksia Berat. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

e. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain :

13) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum

14) Bayi kejang

15)Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang

16)Nafas cepa ($>60x$ /menit).

17)Bayi merintih

18)Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat

19)Pusar kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah

20)Demam (suhu $>37^{\circ}C$) atau suhu tubuh bayi dingin
(suhu $<36,5^{\circ}C$)

21)Mata bayi bernanah

22) Bayi diare

23) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki.

Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari

24) Tinja berwarna apucat.

. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali:

4) Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1)

5) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

6) Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3). (Fitria Y & Chairani H, 2021)

E. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Langkah I (Pertama): Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a. Riwayat kesehatan
- b. pemeriksaan fisik pada kesehatan
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap mulai dari data subjektif dan objektif.

2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data Dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan pada langkah. Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan 2 interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita

yang di identifikasikan oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

3. Langkah III (ketiga): Mengidentifikasikan diagnosa atau masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Langkah IV (keempat): Tindakan Segera Atau kolaborasi

Memerlukan Penanganan segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya

selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.(Nuraini,2018)

5. Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.(Nuraini, 2018).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi

berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien. (Nuraini, 2018)

6. Langkah VI (keenam) : Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien. (Nuraini, 2018)

7. Langkah VII (Terakhir) : Evaluasi

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut

telah efektif sedang sebagian belum efektif.(Nuraini, 2018)

F. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkahlangkah manajemen kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah data Analysis/Assesment, dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Dalam bentuk SOAP =

3. Subjective

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. 6 Catatan yang berhubungan dengan asal dari sudut pandang

pasien, meliputi ekspresi pasien, kekhawatiran pasien, keluhan pasien yang berhubungan dengan diagnosa Pernyataan atau keluhan pasien bersumber dari sudut pandang pasien Merupakan langkah 1 varney Contoh :

Ny. B umur 25 tahun, periksa hamil tanggal 7 Maret 2019

Dengan keluhan pusing, lemas, dan pandangan mata

berkunang-kunang Diketahui HPHT : 28 Mei 2018

4. Objective

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medikdan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, meliputi data pemeriksaan fisik, pemeriksaan hasil laboratorium Data yang diobservasi bersumber dari tenaga kesehatan Merupakan langkah 1 varney Contoh :

a) KU ibu baik, kesadaran composmentis.

b) Pemeriksaan TTV

TD = 100 / 90 mmHg

N = 80 x / mnt

S = 36 oC

P = 20 x / mnt

c) Pemeriksaan fisik Head to toe

d) Pemeriksaan Palpasi

Leopold I = TFU : 30 cm, teraba bagian bulat, lunak, tidak ada lentingan (bokong janin)

Leopold II = sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin (eksterminas janin), sebelah kiri ibu teraba bagian keras, panjang ada tahanan(punggung janin)

Leopold III = Teraba bagian bulat, keras ada lentingan (kepala janin)

Leopold IV = Konvergen 5/5 bagian.

e) Pemeriksaan Auskultasi DJJ : 144 x / mnt

f) Pemeriksaan Laboratorium Hb : 9 gram%

3. *Assesment*

Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis

yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif Kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif Merupakan langkah 2, 3 dan 4 varney Contoh :

G2P1AO hamil pada 32 minggu umur 25 tahun. Janin hidup tunggal intra uterin, dengan anemia ringan.

4. *Plan*

Plan/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan hitepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Diagnosa Nomenklatur Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk 9 menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

6) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.

7) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.

- 8) Memiliki ciri khas kebidanan
- 9) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- 10) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.(Musfiroh, 2019)