

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan mature (cukup bulan). (Rahayu Widiarti and Yulviana 2022).

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi . (Medika et al., n.d.)

Kehamilan merupakan proses yng alamiah dan normal. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil bersifat fisiologis, bukan patologis oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis. (Cholifah et al., n.d.)

b. Proses Terjadi Nya Kehamilan

1) Ovulasi

Ovulasi yaitu keluarnya sel telur yang matang dari indung telur (ovarium). Setelah sel telur dilepaskan bergerak ke tuba fallopi, sel telur memiliki waktu 12 sampai 24 jam bertahan pada saluran reproduksi wanita menunggu sel sperma membuahi. Ovulasi terjadi kira-kira 14 hari sebelum menstruasi datang, sekitar dua minggu setelah hari, pertama menstruasi terakhir (sering disebut masa subur). Jika tidak ada sel sperma yang masuk dan membuahi sel telur, maka tidak terjadi proses kehamilan dan sel telur akan bergerak menuju rahim (uterus) kemudian hancur. (hatijar et al., 2020)

2) Konsepsi

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau *ferlitisasi* dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi diparsampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. (hatijar et al., 2020)

3) Fertilisasi dan Implantasi

Peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi diampula tuba. Pada hari 11-14 dalam siklus menstruasi, perempuan mengalami ovulasi, peristiwa matangnya sel telur sehingga siap dibuahi. Pada saat

fertilisasi terjadi spermatozoa dapat melintasi zona pellusida dan masuk ke vitelus. Ovum yang tidak memiliki daya penggerak , digerakkan oleh silia dan peristaltic kontraksi otot tuba. Sperma yang mencapai mucus serviks akan bertahan hidup lalu mendorong diri sendiri maju ke tuba uterin, sementara sisanya dihancurkan oleh media asam vagina.(hatijar et al., 2020)

4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu sampai yang disebut trofoblast, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga Rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblast. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang Rahim(korpus) dekat fundusuteri. Bila nidasi telah terjadi dimulailah diferensiasi sel-sel blastula.Sedangkan sel -sel yang tumbuh besar menjadi entoderm dan membentuk tuang amnion. Kemudian terbentuklah suatu lempeng embriona (embrionalplate) diantara amnio dan yolk sac.(hatijar et al., 2020)

5) Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa Rahim pada kehamilan yang terbatas atas

a) Desidua basalis

Terletak diantara hasil konsepsi dan dinding Rahim, disini plasenta terbentuk

b) Desidua Kapsularis

Meliputi hasil konsepsi kearah rongga Rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera karena obliterasi

c) Desidua Vera (Parietalis)

Meliputi lapisan dalam dinding Rahim. (hatijar et al., 2020)

c. Tanda – tanda kehamilan

1) Tanda Subyektif

Merupakan tanda dan gejala kehamilan yang dirasakan oleh seorang wanita hamil.

a) Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Mengetahui HPHT perhitungan rumus Neagle dapat ditentukan perkiraan persalinan.

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

b) Mual muntah

Biasanya terjadi pada awal kehamilan hingga akhir triwulan pertama, mual muntah sering terjadi di pagi hari yang disebut *Morning Sickness*.

c) Mengidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan ini disebut mengidam

d) Tidak tahan terhadap bau tertentu

e) Pingsan

f) Tidak ada selera makan (anoreksia) terutama pada triwulan pertama

g) pingsan

h) Payudara tegang

Karena Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomammotropin

i) Sering Kencing

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Keluhan ini sering terjadi pada trimester I & III,

j) Kelelahan

Tidak diketahui dengan jelas penyebab kelelahan pada Trimester I, diduga bahwa peningkatan progesteron yang pada awalnya mempertahankan kehamilan menyebabkan

keletihan / menimbulkan efek mudah tertidur pada ibu hamil.(Ulpawati, n.d.)

2) Tanda pasti

a) Terdapat denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan Doppler / stetoskop

b) Gerak anak

Tampak / teraba / terdengar gerak dari bagian-bagian tubuh janin oleh pemeriksa Pada umur kehamilan 20 minggu

c) Kerangka janin

Dapat dilihat dengan menggunakan Sonografi di umur kehamilan > 6 minggu. (Cholifah et al., n.d.)

d. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

1) Perubahan sistem reproduksi

Menurut (Tyastuti, 2016), perubahan sistem reproduksi yaitu .

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

b) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan

vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning

c) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (10ft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick (Rustam Mochtar).

d) Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Chadwick

e) Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). (hatijar et al., 2020)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial. Kesehatan pada ibu hamil untuk

mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serca bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air purih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong

6) Seksual

Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul,

coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.

f. Asuhan Antenatal Care

Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. (Zavira, 2020)

Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaikbaiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental (Harfiani dkk, 2019). (Medika et al., n.d.)

Pelayanan Antenatal Care(ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. .(Kemenkes.RI, 2020)

Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan Atau 10 T

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan.

Timbang Berat Badan (BB) dan ukur tinggi badan

Kategori IMT dan Rekomendasi BB

Tabel .1 : Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT/BMI	Rekomendasi BB(kg)
Ringan	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11, 5 – 16
Tinggi	>26,0 – 29,0	7 – 11,5
Gemuk	>29,0	< 7

2) Tekanan darah

Di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadaai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.(Cholifah et al., n.d.)

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah.

Ibu hamil sehat dengan status gizi baik yaitu LiLA \geq 23,5 cm, IMT Pra hamil (18,5-25,0), Selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan, Kadar Hb normal $>$ 11 gr/dL, Tekanan darah Normal (Sistol $<$ 120 mmHg dan Diastol $<$ 80 mmHg), Gula darah urine negatif, dan Protein urine negatif (Kemenkes RI, 2017). (Fitriyanti et al., 2023)

4) Pengukuran tinggi fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).

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)

5) Pemberian munisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri Kemerah merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel. 3: Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT Antigen	Interval (selangwaktu)	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan Antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun seumur hidup	99

 Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

6) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

7) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

8) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

9) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Adapun prinsip dan konseling adalah Keterbukaan, Empati, Dukungan Sikap dan respon positif. Tujuan konseling pada ANC adalah.

(1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

(2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (Cholifah et al., n.d.)

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di

dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

3) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022) .

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa- rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut.

(1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

(2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang lagi menjadi berikut ini.

- (a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

2) Kala II

Pengeluaran Tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.(yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

3) Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

4) Kala IV

Masa 1-2 jam plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

d. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a) Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c) Passenger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d) Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila

kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

e) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

e. Tanda-tanda persalinan

1. Tanda-Tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
(yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

2) BloodyShow

Bloody merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan perdarahan dan pembukaan, lendir dari canaliscervicalis 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. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

3) Premature Rupture of Membrane

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 hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

2. Tanda-Tanda Pada Kala I

- a. His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
- b. Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- c. Bloody show bertambah banyak

- d. Lama kala untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
- e. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala 1 adalah:
"Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti". (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

3. Tanda-Tanda Pada Kala II

- a. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan.
- c. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.
- d. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: "Kepala membuka pintu".
- e. Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut "Kepala keluar pintu".

- f. Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.
- g. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- h. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- i. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir
- j. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- k. Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

4. Tanda-Tanda Pada Kala III

- a. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.

- b. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- c. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- d. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- e. Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
- f. Lamanya kala uri \pm 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

f. Mekanisme persalinan normal

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.

- 1. Masuknya kepala janin dalam PAP
 - a. Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

- b. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.
- c. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP
- d. Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
- e. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus"
- f. Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
- g. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang

- h. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

2. Majunya Kepala janin

- a. Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II
- b. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
- c. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi
- d. Majunya kepala disebabkan karena:
 - 1) Tekanan cairan intrauterine
 - 2) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - 3) Kekuatan mengejan
 - 4) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim
(Kebidanan 2019)

3. Fleksi

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm)

- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam (Kebidanan 2019)

4. Putaran paksi dalam

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk

menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul

e) Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam:

1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala

2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan

3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior (Kebidanan 2019)

5. Ekstensi

a) Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

b) Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan

suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

- c) Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum.
- d) Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.
- e) Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar .

6. Putaran paksi luar

- a) Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin.
- b) Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.
- c) Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.
- d) Selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya (Kebidanan 2019).

g. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Kemenkes RI (2019), APN terdiri dari 60 langkah yaitu:

Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

1. Tanda dan gejala kala dua
 - a. Ibu mempunyai dorongan ingin meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan Sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. 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.
4. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

5. Melepaskan perhiasan yang dipakai
6. Mengisap oksitsin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Janin Baik

Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% selanjutnya langkah ke 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.

(1) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

- (2) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (3) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - (b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
 - (c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- (4) Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - (a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase

aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
 - (c) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (5) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- (6) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- (a) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (b) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (c) Anjurkan ibu Untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - (d) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

(e) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

(f) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.

(7) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

a. Persiapan untuk Melahirkan

- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 3) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 4) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

b. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi Lahirnya kepala

- 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya

kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 3) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

c. Lahirnya Bahu

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

d. Lahirkan Badan dan Tungkai

- 1) Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

2) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kakidengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Lakukan penilaian (selintas) :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-

2) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

3) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

- 4) Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 6) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- 7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 8) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara

ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mama ibu.

- a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- f. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)
- 1) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - 2) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 - 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).

- 4) Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
- 5) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

g. Mengeluarkan Plasenta

- 1) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat di lahirkan.
- 2) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- 3) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 4) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- h. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
- 1) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

i. Menilai Perdarahan

- 1) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

j. Asuhan Pasca Persalinan

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

k. Evaluasi

- 1) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 3) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 4) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

- 5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

I. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 3) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- 6) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 7) Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 8) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 9) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit
- 10) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 11) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 12) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

m. Dokumentasi

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

h. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk: (JNPK-KR, 2017)

Gambar 1. Partograf

The form is titled "PARTOGRAF" and contains the following sections:

- Registration:** No. Register, Nama Ibu/Bapak, Umur, No. P. A., Hari H, RS/Puskesmas/KB, Masuk Tanggal, Pakul, WVB, Kotuban Pecah, sejak pakul, WVB, Mulus sejak pakul, WVB, Alamat.
- Vital Signs:** Denyut Jantung Janin (x/menit), Nadi, Tekanan Darah, Suhu.
- Uterine Contractions:** Kontraksi (20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160).
- Observation U/I:** Observasi U/I (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16).
- Graph:** A graph showing cervical dilation (cm) on the y-axis (0 to 12) and time (Pakul) on the x-axis (0 to 16). Two lines are plotted: a solid line labeled "KALA I" and a dashed line labeled "KALA II".
- Other Sections:** Kontraksi (20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160), Observasi U/I (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16), Denyut Jantung Janin (x/menit), Nadi, Tekanan Darah, Suhu, Temperatur °C, Urine (Prolin, Aseton, Viskositas).

- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, dan medikamentosa yang diberikan.

Halaman depan partograf terdiri dari:

- 1) Kondisi janin
 - a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
 - b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - U : Selaput utuh
 - J : selaput pecah, air ketuban jernih
 - M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernodadarah

K : tidak ada cairan ketuban (kering)

c) Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase) :

0: sutura terpisah

1 : Sutura tepat bersesuaian

2: Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3:Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

2) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan mulut rahim (serviks),dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit. jam dan di beri tanda silang (x)

b) Penurunan, dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai .

c) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertidak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

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

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (lina fitriani & sri wahyuni, 2021)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (yuni fitriani & widy nurwiandani, 2022)

b. Tahapan masa nifas

Tahapan Masa Nifas (Post Partum) Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- 1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu.
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. (lina fitriani & sri wahyuni, 2021)

c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
2. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
 - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
3. Periode Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. Ibu sudah mengambil

tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi (Ni 2021)

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

Tabel. 3: Proses Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Jadi, lokia terbentuk dari pencampuran antara darah dan desidua Lokia merupakan

pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Volume lokia berbeda-beda tiap wanita dan memiliki bau yang amis tapi tidak terlalu menyengat. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Tahapan pengeluaran Lokia terbagi menjadi 4 bagian.

Tabel 4. Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseos, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan

			robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati.

c) Vagina dan Perineum

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saatsebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (lina fitriani & sri wahyuni, 2021)

2. Kebutuhan dasar pada ibu nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan dan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang yaitu kebutuhan protein, kalori dan karbohidrat, Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan

produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Apabila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidak harus terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

b) Ambulasi

Di zaman dahulu, perawatan nifas sangat konservatif, ibu nifas atau ibu yang selesai persalinan harus tidur telentang selama 40 hari. Namun pada zaman sekarang perawatan nifas lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Adapun Perawatan pada masa nifas dengan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- (1) Melancarkan/memperlancar dalam pengeluaran lokia dan mengurangi infeksi nifas
- (2) Mempercepat involusi uterus atau kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil
Melancarkan/memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- (3) Meningkatkan peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

c) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) setelah ibu melahirkan, terutama pada yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya penderita/ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena memungkinkan akan membawa bahaya berupa infeksi, buang air kecil disebut normal bila dapat buang air keca (BAK) spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan .

d) Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

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

pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut(Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

e. Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan I (Pertama) (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas misalnya atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan dan akan segera merujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas disebabkan atonia uteri
- d) Memberikan ASI secara on demand kepada bayi.
- e) Menciptakan bounding attachment/hubungan antara ibu dan bayi baru lahir serta hubungan bayi dengan ayah serta keluarga
- f) Menjaga dan mencegah hipotermia pada bayi Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dalam penilaian awal masa pasca salin. Sebelum ibu dipulangkan dari tempat pelayanan kesehatan (Rumah Sakit / Puskesmas / Pustu / klinik / PMB)

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a) Memastikan involusi (pengecilan) uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan lochea normal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan.

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami begitu pula dengan bayinya

(2) Memberikan konseling untuk kontrasepsi secara

(lina fitriani & sri wahyuni, 2021)

f. Tanda – Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- 6) Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit
Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 7) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
- 8) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau mengurus bayi
- 9) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah. (lina fitriani & sri wahyuni, 2021)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)**a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi baru lahir termasuk kategori normal jika lahir pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-

ubun kecil, melewati vagina tanpa dibantu oleh alat apapun, berat badan lahir berkisar 2500 sampai dengan 4000 gram, memiliki nilai APGAR lebih dari 7 dan tidak mengalami kelainan kongenital. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), kesejahteraan suatu bangsa dapat ditentukan dari angka kematian (mortalitas).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat

- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
(Penyusun et al., n.d.)

c. Asuhan Segera Pada Bayi Baru Lahir

Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan meliputi:

1) Penilaian Apgar Score

Tabel 6. Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru,pucat Tungkai biru	Badan pucat,muda	Semuanya Merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100

<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ Fleksi tungkai	Aktif/feksi tungkai baik/reaksi Melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, Menangis kuat.

Sumber:(Jamil&Hamidah,2017)

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

- a) Nilai7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigrousbaby).
- b) Nilai4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- c) Nilai0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2) Awal pernafasan

Pada saat lahir bayi berpindah tempat dari suasana hangat dilingkungan rahim ke dunia luar tempat dilakukannya peran eksistensi mandiri. Bayi harus dapat melakukan transisi hebat ini dengan tangkas.

3) Adaptasi paru

Hingga saat lahir tiba, janin bergantung pada pertukaran gas daerah malemal melalui paru maternal dan placenta. Setelah

pelepasan placenta yang tiba-tiba setelah kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Sebelum lahir janin melakukan pernapasan dan menyebabkan paru matang, menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk pertukaran gas. (Penyusun et al., n.d.)

4) Mencegah terjadinya kehilangan panas

a) keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan distas perut ibu. Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan atau kain bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat dan bersih.

c) Selimuti bagian kepala bayi

Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang

relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup

- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran. Pemberian air susu ibu (ASI) sejak dini dapat memberikan efek perlindungan pada bayi dan balita dan penyakit infeksi sehingga disarankan untuk memberi ASI sesegera mungkin dalam waktu 1 jam setelah lahir dengan dilakukannya inisiasi menyusui dini. (Kebidanan & Kandan, 2021).
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir. Rosiana et al., n.d.)

5) Menjaga kehangatan bayi sangat penting karena

- a) penurunan suhu yang cepat pada bayi baru lahir disebabkan oleh ketidakmampuan bayi untuk menghasilkan panas yang cukup untuk mengimbangi kehilangan panas pada proses kelahiran
- b) Setiap bayi yang lahir memiliki sistem pengendalian suhu yang belum matang. Dan pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah (< 2500 gram) serta pada bayi yang premature tidak terdapat lemak yang cukup untuk menghasilkan panas tubuh
- c) Bayi-bayi yang mengalami gawat dingin akan memerlukan gas oksigen yang lebih banyak serta akan menghabiskan cadangan glycogennya untuk mempertahankan suhu tubuh yang kritis. (Rosiana et al., n.d.)

6) Pemeliharaan pemapasan

Bila bayi tidak segera bermapas sebaiknya mengeringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat dan dengan lembut menggosok punggung bayi yang sudah dikeringkan. Kemudian meletakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi (dapat diletakkan terlentang diatas perut ibunya jika hal itu tidak membuat lehernya mengalami hiperekstensi. Hal ini juga akan membuatnya tetap hangat). Bayi hendaknya dibuat seakan ia sedang mencium bau sesuatu. Hisap hidung dan mulut

bayi dengan alat bantu. Akan tetapi jangan terlalu rutin melakukan penghisapan, karena hal itu bisa menyebabkan bradycardia dan masalah- masalah lain. (Rosiana et al., n.d.)

d. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat. (lina fitriani & sri wahyuni, 2021)

1) Cara Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan suhan persalinan normal adalah sebagai berikut.

- a. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat
- b. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- c. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
- d. Memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat di antara dua klem.
- e. Ikatlah tali pusat dengan DDT kemudian lakukan ikatan kunci di sisi lainnya

f. Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan Tali pusat

2) Cara Perawatan Tali Pusat

Setelah memotong tali pusat, ibu harus merawat tali pusat tersebut. Tali pusat yang tidak dirawat nantinya akan menyebabkan infeksi. Berikut ini adalah cara merawat tali pusat

- a) Pastikan tali pusat dan area di sekitarnya dalam keadaan kering
- b) Cuci tangan dengan air bersih dan suhunya hangat ketika akan membersihkan tali pusat. (lina fitriani & sri wahyuni, 2021)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Aisa et al., 2018)

1) Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

- a) Keluhan klien
- b) Riwayat kesehatan klien
- c) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau data laboratorium.(Aisa et al., 2018)

2) Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian (Aisa et al., 2018)

3) Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

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

- a) Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.

- b) Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar. (Aisa et al., 2018)

4) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE. (Aisa et al., 2018)

5) Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien. (Aisa et al., 2018).

6) Langkah VI : Implementasi

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. (Aisa et al., 2018)

7) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
 - b) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.
- (Aisa et al.)

C. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode

pendokumentasian yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP. (Aisa et al., 2018)

1. Data Subyektif (S)

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

Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup. (Aisa et al., 2018)

2. Data Obyektif

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

Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan

inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. (Aisa et al., 2018)

3. Assessment (A)

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

Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain/diagnosa potensial termasuk dalam tahap ini. (Aisa et al., 2018)

4. Planning (P)

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

a) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang.

Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

b) Implementasi

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

c) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai tindakan. (Aisa et al., 2018)