

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Definisi**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai proses pembuahan, yaitu pertemuan antara sperma dan sel telur, yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan merupakan rangkaian berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, saat sel telur dilepaskan, diikuti oleh pergerakan sperma dan sel telur, proses pembuahan, implantasi di endometrium, pembentukan plasenta, serta perkembangan janin hingga usia 40 minggu (Abdullah et al., 2024).

###### **2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III**

Dikutip dari (Suparyanto dan Rosad 2020), perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3 adalah sebagai berikut :

###### **a. Sistem Respirasi**

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago

toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin

menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2024).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat 30%-50%, tetapi tekanan darah tidak berubah. Pembentukan sel-sel darah merah meningkat tetapi terjadi hemodilusi, maka berkembang pseudoanemia yaitu penekanan pada vena cava menyebabkan gejala sindrom supine hipotensi, statis vena, dan fibrin meningkat membuat wanita lebih mudah mengalami thrombosis (Rahmah et al., 2022).

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Maryana et al., 2024).

f. Uterus

Pada akhir masa hamil, rahim akan berubah menjadi sebuah kantong berotot dengan dinding yang tipis, lembut dan jua fleksibel, sehingga bayi bisa terasa dari luar, Selama periode kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) akan terus bertambah seiring dengan perkembangan bayi. Penambahan ukuran TFU bisa diukur berdasarkan

penambahan setiap tiga jari dan juga bisa diukur dengan menggunakan alat pengukur. TFU dapat diukur dengan pita sentimeter, di mana pengukurannya dilakukan dari tepi atas symfisis sampai puncak fundus uteri (Ariendha, 2023).

g. Payudara

Puting susu akan menjadi lebih besar, berwarna gelap, dan tegang. Colostrum, cairan kental kekuningan, akan keluar setelah perasan puting susu. Areola akan menunjukkan tonjolan kecil kelenjar montgomery, atau kelenjar sebacea hipertrofik, serta hiperpigmentasi (Maryana et al., 2024).

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR,

mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin

i. Sistem hematologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 gr/100 ml.

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan, dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya minimal 2 tahun karna jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 1000 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan syarat diet harus seimbang.

### 3. Kebutuhan dasar Ibu hamil Trimester 3

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, sehingga wanita hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan untuk mendukung

kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya (R. Wahyuni & ST, 2023)

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim (Nugroho, 2023)

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras,  $\frac{1}{2}$  hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho, 2023)

c. Zat Besi

Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua sampai tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin, plasenta dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diasorpsi kurang dari 10% dan diet bisa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Indrayani & Djam, 2023).

d. Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (R. Wahyuni & ST, 2023)

e. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (R. Wahyuni & ST, 2023)

f. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan bra dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (R. Wahyuni & ST, 2023)

g. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho, 2023)

h. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho, 2023)

i. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (R. Wahyuni & ST, 2023).

j. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (R. Wahyuni & ST, 2023).

k. Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter (R. Wahyuni & ST, 2023)

1. Stimulasi pengungkit otak (*brain booster*).

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan music pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (R. Wahyuni & ST, 2023)

#### 4. Keluhan kehamilan trimester 3 dan cara mengatasinya

Menurut Varney (2023) mengatakan macam-macam ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Mengidam

Mengidam merupakan suatu keadaan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Umumnya dialami oleh ibu hamil primi. Jelaskan kepada ibu bahwa keadaan tersebut tidak perlu dikhawatirkan selama asupan nutrisi terpenuhi serta jelaskan tentang makanan yang tidak bisa diterima selama masa kehamilan pencakupan gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam.

2. Petialisme (Salivasi Berlebihan)

Petialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami salivasi berlebihan

3. Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan penurunan drastis laju metabolisme dasar awal kehamilan, tetapi alasan

hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama. Keletihan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini

#### 4. Nyeri punggung

Nyeri punggung pada bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak dikosongkan adekuat.

#### 5. Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlin*.

#### 6. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat uterus pada fundus uterus ini membuat istmus menjadidi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada

kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul

#### 7. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati-ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga-adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan.

#### 8. Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesteron yang merelaksasikan otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

#### 9. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu

efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

#### 10. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul

#### 11. Kram tungkai

Dasar fisiologi untuk kram tungkai belum diketahui dengan pasti. Beberapa tahun kram kaki diperkirakan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium tidak adekuat atau tidak keseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab-penyebab ini sekarang tidak disertakan dalam literature terkini

#### 12. Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung ataupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti khawatir, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara keesokan harinya

### 5. Tanda bahaya kehamilan trimester 3

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun

keawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- d. Perdarahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Diare berulang. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

#### **6. Kunjungan ANC**

Dikutip dari (Ani Supriyatni, dr. 2021) ANC sebaiknya dilakukan selama 15 kali kunjungan di antaranya:

- a. Setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu (7 kali kunjungan)
- b. Setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 36 minggu (4 kali kunjungan)
- c. Setiap minggu sampai usia kehamilan 40 minggu (4 kali kunjungan)

### **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Definisi**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan konsepsi) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai

dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati & Nugraheny, 2023).

Persalinan atau *inpartu* adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan *presentase* belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2024). Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana & Nurwiyandani, 2024).

## 2. Etiologi

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his (Manuaba, 2022). Perlu diketahui bahwa ada 2 hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

- Estrogen
- Meningkatkan *sensitivitas* otot Rahim
- Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis*.
- *Progesteron*
- Menurunkan *sensitivitas* otot Rahim
- Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis*
- Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan *progesteron* terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan *progesteron* menyebabkan *oksitosin* yang dikeluarkan oleh hipofise *parst posterior* dapat menimbulkan *kontraksi* dalam bentuk *Braxton Hicks*, sehingga bila estrogen meningkat, sehingga terjadi kontraksi *uterus* (Manuaba, 2022).

### 3. Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Faktor – faktor penting dalam persalinan ( 5 P )

1) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir lunak dan jalan lahir keras (tulang)

2) Janin (*Passenger*)

Janin dan *plasenta*.

3) Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

a) His (kontraksi otot rahim)

b) Kontraksi otot dinding perut

c) Kontraksi *difragma pelvis* atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan kontraksi *ligamentum rotundum*

4) Psikis Ibu

5) Penolong.

### 4. Klasifikasi

Klasifikasi bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

- Persalinan spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

- Persalinan buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga luar dari luar

- Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba, 2022).

Klasifikasi berdasarkan tuanya kehamilan adalah :

- a. Persalinan *prematunitas*

Persalinan sebelum umur hamil 28 – 36 minggu. Berat janin kurang dari 2.499 gram.

- b. Persalinan *aterm* atau *maturitas*

Persalinan antara umur hamil 37 sampai 42 minggu. Berat janin diatas 2.500 gram.

- c. Persalinan *serotinus* atau *postmaturitas*

Persalinan melampaui umur hamil 42 minggu. Pada janin terdapat tanda *postmaturitas*.

- d. Persalinan *Presipitatus*

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

## 5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

- a. Kala I

Mulai dari saat persalinan dimulai sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Yang terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- *Fase Laten* primigravida (14 – 20 jam) sedangkan untk multigravida

(10-16 jam) pembukaan servix 0 – 3 cm,

- *Fase aktif primigravida* (1,2 cm/jam), multigravida (1,5 cm/ jam) pembukaan 4 – 10 cm kontraksi lebih kuat dan sering selama *fase* aktif.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* yang berlangsung < 30 menit.

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai 2 jam pertama *post partum* (Prawirohardjo, 2024).

## 6. Proses Persalinan

Tanda – tanda persalinan adalah sebagai berikut :

### Persalinan Kala I

- Terjadinya his persalinan

Pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifatnya teratur *interval* makin pendek kekuatan semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan *serviks*, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah

- Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*)

Pendataran dan pembukaan menyebabkan lendir di *kanalis servikalis* lepas, terjadi perdarahan kerana *kapiler* pembuluh darah pecah pengeluaran cairan.

- Terjadinya proses pembukaan *serviks* yang dibagi dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase Laten

Dari pembukaan < 3 cm berlangsung lebih lama, kontraksi *uterus* ringan, tidak teratur, frekuensi 1 – 2 kali dalam 10 menit, durasinya 10 – 30 detik, lendir warna coklat/ merah muda, jumlahnya sedikit.

2. Fase aktif

Pembukaan 4 – 10 cm berlangsung lebih cepat, kontraksi *uterus* kuat, bila sudah mendekati pembukaan lengkap disertai rasa ingin mendedan teratur.

### **Persalinan Kala II**

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir, tandanya :

- a. His lebih kuat dengan frekuensi 4-5 kali dalam 10 menit, durasi 50-60 detik.
- b. Menjelang akhir Kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Tiap His disertai rasa mendedan karena kepala sudah masuk panggul dan menekan otot – otot dasar panggul dan merasa tekanan pada rektum
- d. *Perineum* menonjol dan *anus* melebar
- e. Kepala membuka pintu
- f. *Sub oksiput* sebagai *hipomoglion* berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya, disusul oleh badan dan anggota gerak janin.

### **Persalinan Kala III atau Kala pelepasan Uri**

Setelah bayi lahir kontraksi *uterus* berhenti 5 – 10 menit dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadinya pelepasan *plasenta*, karena sifat retraksi otot rahim. Tanda – tanda pelepasan *plasenta* :

- 1) *Uterus* menjadi bundar
- 2) *Uterus* terdorong keatas, karena *plasenta* dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan
- 5) *Plasenta* akan lepas dalam waktu 6 – 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2022).

### **Persalinan kala IV**

Tanda – tanda persalinan kala IV :

- a. Fundus *uteri* berkontraksi kuat dan berada di *umbilikus* atau bawah *umbilikus*
- b. Luka robekan pada *perineum* membutuhkan jahitan
- c. Pengeluaran darah tidak lebih dari 500 cc
- d. Kandung kemih tidak penuh
- e. Kondisi ibu lelah, haus, ibu ingin memegang bayinya (Prawirohardjo,2023).

## **7. Diagnosa**

Diagnosa persalinan ditegakkan apabila terdapat tanda-tanda persalinan.

Tanda – tanda persalinan atau diagnosa persalinan Kala I dapat ditemukan

melalui:

- Anamnesa didapat : nyeri perut sampai belakang disertai pengeluaran lendir dan darah
- Pada pemeriksaan fisik : didapatkan His yang adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik)
- Pada pemeriksaan dalam didapatkan pengeluaran lendir dan darah dari vagina (*bloody show*) dan adanya pembukaan lengkap.

Diagnosa persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm dan *palpasi* kontraksi His yang adekuat. Diagnosa persalinan Kala III adalah persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal cukup bulan.

Diagnosa pada Kala IV ditegakkan melalui *palpasi* : didapatkan tonus *uterus* tetap berkontraksi, posisi dibawah *umbilikus*. Inspeksi : perdarahan tidak berlebihan dibawah 500 cc. Bila didapatkan tanda – tandaseperti diatas, maka *involsi* berjalan normal (Prawirohardjo, 2022).

## 8. Penanganan

Penanganan yang diberikan pada ibu dalam proses persalinan diberikan sesuai dengan kala – kala dalam persalinan yaitu kala I, II, III, dan IV dalam asuhan sayang ibu (Kemenkes RI, 2022).

- Kala I

### 1. Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum

air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan.

## 2. Mengatur Posisi (kenyamanan)

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring telentang lebih dari 10 menit (Kemenkes RI, 2012).

## 3. Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk menghadirkan teman atau saudara yang secara khusus diminta untuk menemaninya.

## 4. Kamar mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin

selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh. Jika ibu ingin buang air besar saat fase aktif, lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa apa yang dirasakan ibu bukan disebabkan oleh tekanan bayi pada rektum. Bila memang bukan gejala kala dua persalinan, maka izinkan atau perbolehkan ibu untuk ke kamar mandi.

#### 5. Pencegahan Infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam asuhan sayang ibu. Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian yang bersih. Cuci tangan sesering mungkin, gunakan peralatan steril atau disinfeksi tingkat tinggi dan gunakan sarung tangan saat diperlukan. Anjurkan anggota keluarga untuk mencuci tangan mereka sebelum dan setelah melakukan kontak dengan ibu dan/atau bayi baru lahir.

#### 6. Mobilisasi ringan

Mobilisasi ringan dilakukan agar mempermudah penurunan kepala ke bawah panggul, sehingga memudahkan proses persalinan seperti menganjurkan ibu berjalan di sekitar ruang bersalin atau melakukan aktivitas ringan seperti buang air besar (BAB) dan BAK bila belum ada indikasi kala II.

#### 7. Masase

Massae dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Daerah pijatan umumnya dilakukan pada daerah pinggul, kaki, atau kepal ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya.

## 8. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- Data pelengkap yang terkait dengan pemantuan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2022).

### • Kala II

1. Memberikan dukungan terus-menerus.
2. Mengipas dan *masase*.
3. Menjaga kebersihan diri.
4. Mengatur posisi ibu

- a. Posisi duduk atau setengah duduk, posisi ini adalah gaya grafitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya Jongkok atau berdiri untuk membantu atau mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri.
  - b. Merangkak atau berbaring miring ke kiri.
5. Memberikan dukungan mental.
  6. Menjaga kandung kemih tetap kosong.
  7. Memberikan cukup minum.
  8. Memimpin mendedan
  9. Mengatur nafas selama persiapan.
  10. Pemantauan denyut jantung bayi setelah kontraksi setiap 15 menit.
  11. Melahirkan bayi :

Letakkan tangan kiri ke kepala bayi agar defekasi tidak terlalu cepat, menahan perineum dengan tangan kanan dengan memakai duksteril, mengusap muka bayi. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, Lalu membiarkan kepala mengadakan putaran paksi luar. Melahirkan bahu dan anggota badan seluruhnya, dengan cara kepala dipegang secara biparietal, lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan lakukan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan menyanggah bahu dan tangan kiri menyusuri punggung sampai pergelangan kaki bayi dan mencekap pergelangan kaki bayi maka lahirlah tubuh bayi seluruhnya. Merangsang bayi dan Nilai Apgar

dalam 25 detik pertama (Kemenkes RI, 2021).

- **Kala III**

1. Segera jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
2. Melakukan palpasi pada fundus uteri untuk menentukan adanya anak kedua.
3. Memberikan oksitosin 10 UI IM.
4. Oksitosin diberikan 1 menit setelah bayi dilahirkan.
5. Oksitosin 10 UI IM dapat diulang setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. Satu tangan diletakkan pada *korpus uteri* tepat diatas *sympisis*. Selama kontraksi tangan mendorong *korpus uteri* dengan gerak dorso cranial ke arah belakang dan ke arah ibu.
  - 1) Tangan yang satu memegang tali pusat dan melakukan tarikan talipusat  $\pm 5 - 10$  cm didepan vulva yang terus-menerus dengan tegangan yang sama (PTT). Ulangi Langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terlepas keluar dari jalan lahir dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan menangkap plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk melahirkan selaput ketuban.
  - 2) *Masase fundus* agar menimbulkan kontraksi (Kemenkes RI, 2012 : 82).
6. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau berikan asi pada bayi agar menghasilkan oksitosin alamiah.

7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).

• **Kala IV**

1. Observasi kesadaran umum dan tanda-tanda vital serta pengeluaran pervaginam tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
2. Periksa *fundus*, *kontraksi uterus*, perdarahan dan *masase* (15 menit pada jam I dan 30 menit pada jam II).
3. Anjurkan ibu makan dan minum.
4. Bersihkan ibu dan kenakan pakaian.
5. Istirahatkan ibu.
6. Meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Anjurkan ibu menyusui bayinya.
8. Menolong ibu ke kamar mandi.
9. Mengajari ibu dan anggota keluarga untuk memeriksa fundus agar menimbulkan kontraksi dan tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2012).

**9. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2024). Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2025).

Menurut Prawirohardjo (2024) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

(APN) yaitu:

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II

Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan.

Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.

- 4) 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

- 5) Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.

- 7) Menyiapkan pertolongan persalinan, 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.

- 8) Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 9) Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik, membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 10) 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
- 11) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 12) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 13) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan

meneran Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- 14) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
- 15) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran.
- 16) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
- 17) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran.
- 18) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 19) Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka

vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 20) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 21) Membuka partus set
- 22) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 23) Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 24) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
- 25) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 26) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 27) Lahir bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.
- 28) Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan

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

29) 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 menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.

30) Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi.

31) Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepalabayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)

32) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M

33) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

- 34) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 35) Meringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
- 36) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 37) Oksitosin Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 38) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 39) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 40) Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat
- 41) 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.
- 42) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara

menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- 43) Mengeluarkan plasenta setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- 44) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 45) Pemijatan uterus 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).
- 46) Menilai perdarahan, Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
- 47) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 48) Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 49) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 50) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 51) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 52) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- 53) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 54) Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
- 55) Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 56) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 57) Mengevaluasi kehilangan darah, memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jampertama pascapersalinan.
- 58) Kebersihan dan keamanan, menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan

cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.

59) Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Dokumentasi, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## 10. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada persalinan, yaitu :

- Ketuban pecah dini
- Partus lama
- Partus macet
- Infeksi *intrapartum*
- Perluasan robekan *perineum*
- Perdarahan *post partum*
- *Ruptur portio*
- *Atonia uteri*
- *Retensio plasenta*

Pada janin :

1. Hipoksia janin
2. Gawat janin
3. Kaput succedaneum

### **2.1.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Definisi**

Bayi baru lahir (BBL) atau disebut juga dengan neonatus merupakan bayi berusia 0 sampai dengan 28 hari yang baru mengalami proses kelahiran dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2.500 – 4.000 gram<sup>1</sup>, bayi lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat. (MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020)

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir diusia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. (Kebidanan Persalinan Dan Bbl 2022)

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal sendiri dapat dibedakan lagi menjadi neonatal dini (0-7 hari) dan neonatal lanjut (8-28 hari).

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

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri :

- a. Berat badan lahir antara 2.500-4000 gram dalam usia kehamilan 37-40 minggu.
- b. Panjang badan lahir antara 48 – 52 cm.

- c. Lingkar kepala antara 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada antara 30 – 38 cm
- e. Pernafasan antara 40 – 60 kali / menit
- f. Kulit kemerahan, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna
- g. Kuku tumbuh agak panjang
- h. Reflek rooting (mencari susu) terbentuk dengan baik, reflek sucking (menghisap) sudah terbentuk dengan baik, reflek grasping (jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuh ke bayi) sudah terbentuk dengan baik
- i. Organ genetaliapada bayi perempuanlabia mayora telah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang. Mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran berwarna hitam kecoklatan.(MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020)

### **3. Penilaian Bayi Baru Lahir**

Segera setelah bayi lahir melanjutkan proses perawatan dengan mengeringkan kulit yang dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Penilaian keadaan umum pada bayi dimulai dengan menggunakan nilai APGAR. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan 5 menit. Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering<sup>15</sup>. Penilaian APGAR score

terus dilakukan setiap 5 menit sekali sampai keadaan bayi normal atau sampai 20 menit pertama kehidupan.

Penilaian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi bayi baru lahir normal, antara lain :

- a. Penilaian denyut jantung yang dilakukan dengan cara auskultasi menggunakan stetoskop.
- b. Penilaian pernafasan dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada.
- c. Penilaian tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstremitas.
- d. Penilaian terhadap ritabilitas reflek, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki.
- e. Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda.

Tabel 2.1 Penilaian APGAR score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruhtubuh	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit flexi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menagis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tiak teratur	menangis

Penanganan BBL berdasarkan APGAR skor pada lima menit pertama :

a. Skor 0-3 Tindakan :

- 1) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- 2) Berikan oksigen
- 3) Lakukan resusitasi
- 4) Berikan stimulasi
- 5) Lakukan rujukan

b. Skor 4-6 Tindakan :

- 1) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- 2) Berikan oksigen
- 3) Berikan stimulasi taktil

c. Skor 7-10

Lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk bayi normal .

Interpretasi penilaian Apgar Score sebagai berikut :

a. Skore 7-10

Merupakan bayi dalam kondisi sehat atau baik serta tidak memerlukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

b. Skor 4-6

Bayi mengalami kondisi asfiksia sedang serta perlu dilakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Pada kondisi ini tonus otot bayi

kemungkinan tampak kurang baik atau baik, terjadi sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

c. Skor 0-3

Bayi dalam kondisi asfiksia berat. Disertai dengan henti jantung (jantung bayi tidak terdengar). Memerlukan resusitasi segera (MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020).

#### 4. Pemeriksaan neurologis pada bayi baru lahir

Refleks adalah gerakan naluriah yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan system saraf pustanya. (MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020). Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Reflek glabella yaitu bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka.
- b. Reflek shucking yaitu benda menyentuh bibir disertai reflex menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Hal ini terlihat saat bayi menyusu.
- c. Refleks rooting yaitu bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.
- d. Refleks grasping pada telapak tangan bayi jika ditekan bayi akan mengepalkan tangannya dengan kuat.
- e. Refleks babinski yaitu menggores telapak kaki bayi dimulai dari tumit lalu gerakkan jari sepanjang kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi.

- f. Refleks morro yaitu timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tiba-tiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.
- g. Refleks toniknek yaitu ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan disatu sisi selagi istirahat.

## **5. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelaian, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan. (MPOC, Lia Dwi Jayanti, dan Brier 2020). Pelayanan Esensial pada BBL, meliputi:

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong tali pusat
- e. Lakukan IMD
- f. Beri salep mata
- g. Beri suntikan vit K
- h. Beri imunisasi HB-0

(MPOC, Lia Dwi Jayanti, dan Brier 2020).

## **6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

- a. Tidak mau menyusu

- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (adanya tarikan pada dinding dada bagian bawah kedalam)
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan berbau atau bernanah atau tali pusat berdarah
- g. Demam atau panas tinggi
- h. Tubuh bayi dingin.
- i. Diare cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- l. Muntah terus menerus. (Buku KIA 2022)

#### **7. Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Agar kondisi bayi baru lahir (neonatus) tetap sehat dan optimal maka mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan yang dilakukan oleh dokter/bidan/perawat pada:

- a. 0 – 6 jam setelah lahir
- b. 6 – 48 jam setelah lahir (KN 1)
- c. Hari 3 – 7 setelah lahir (KN 2)
- d. Hari 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

(Buku KIA 2022)

#### **8. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

- a. Kunjungan 1 (6-48 jam)

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat
  - 4) Pemeriksaan fisik bayi
  - 5) Menganjurkan ibu untuk IMD
  - 6) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 3 hari, mata bengkak atau keluar cairan
  - 7) Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering.
  - 8) Menggunakan tempat yang hangat dan bersih
  - 9) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- b. Kunjungan 2 (hari ke 3 – 7)
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - 2) Menjaga kebersihan bayi
  - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI
  - 4) Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam
  - 5) Menjaga keamanan bayi
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
  - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.
- c. Kunjungan 2 (hari ke 8 – 28)
- 1) Pemeriksaan fisik

- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- 4) Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam.
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan
- 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG (MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2023)

#### **2.1.4 Konsep Dasar Nifas**

##### **1. Definisi**

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari Rahmiati, 2016: 6 dalam Nurhaeni Putri (2021).

##### **2. Tahapan masa nifas**

Menurut Walyani (2024), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri atau berjalan.

- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Rahmatika, 2021).

Sedangkan berdasarkan Buku Ajar Asuhan Kebidanan oleh Wijaya et al. (2023) tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

- 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.

- 2) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia 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.

- 4) Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

### 3. Perubahan fisiologis masa nifas

#### a. Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.

- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisispubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi  
Kemenkes RI, 2018: 38 dalam Putri (2021).

**Tabel 2.2 Involusi Uteri pada Masa Nifas**

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Kemenkes RI (2023)

## 2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Rahmatika, 2021).

## 3) Vulva dan Vagina

- a) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa

hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

- b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- c) Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol Astutik, 2015: 60 dalam Putri (2021).

#### 4) Pengeluaran Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plsentia akan menjadi nekrotik. Percampuran darah dan desidua inilah yang di namakan lochea (Dewi, 2024). Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- *Lochea Rubra/Merah (Kruenta)*

*Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

- *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

- *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/lacerasi *plasenta*. Muncul padahari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

- *Lochea Alba*/Putih

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lender *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

*Lochea rubra* yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang memungkinkan tertinggalnya sisa/selaput *plasenta*. *Lochea serosa* atau *alba* yang berlanjut biasa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea purulenta*. Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut dengan *Lochea atatis* (Nurjannah, 2014).

#### 5) Perineum

- a) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- b) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur

daripada keadaan sebelum melahirkan Astutik, 2015: 60 dalam Putri (2021).

b. Perubahan tanda – tanda Vital

Menurut Maritalia, 2017 dalam Rahmatika (2021) Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

a) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 C dari keadaan normal (36 C – 37,5 C), namun tidak lebih dari 38 C.

b) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklampsia postpartum.

d) Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu mengejan. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) Cardiac Output

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Rahmatika, 2021).

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat

tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup Simanullang, 2017: 23 dalam Putri (2021).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan (Rahmatika, 2021).

f. Fisiologi Laktasi

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel. Proses ini disebut sebagai "refleks prolaktin". Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus ke sinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi selsel myoepithel yang mengelilingi alveolus mammae dan ductus lactiferous. Kontraksi sel-sel myoepithel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui ductus lactiferous menuju sinus lactiferous tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam

sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down refleks atau “pelepasan”.

#### **4. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), perubahan psikologi yang dialami ibu masa nifas yaitu:

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami

bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Rahmatika, 2021).

## 5. Komplikasi masa nifas

### 1. Perdarahan

Pendarahan postpartum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Pendarahan postpartum adalah pendarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Pendarahan postpartum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

#### a) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir bisa disebabkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomi, robekan jalan lahir dapat terjadi ditempat: robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perineum.

#### b) Atonia Uteri

Antonia uteri atau uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

#### c) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya kedalam vakum uteri. Penyebab inversio uteri yaitu uterus lembek atau lemah tidak berkontraksi.

d) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta setengah jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya pendarahan. Apabila terjadi pendarahan maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu.

e) Sisa Plasenta

Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal dapat menyebabkan terjadinya pendarahan.

2. Infeksi Nifas

Infeksi nifas merupakan masuknya bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, kenaikan suhu sampai  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama (Rukiyah dan Yulianti, 2018). Macam-macam infeksi masa nifas:

a) Infeksi perineum, vulva, vagina dan serviks

Nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu  $38^{\circ}\text{C}$  dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai  $39 - 40^{\circ}\text{C}$ , disertai menggigil.

b) Endometritis

Tanda dan gejala endometritis:

- 1) Takikardi
- 2) Suhu 38° C sampai 40° C
- 3) Menggigil
- 4) Nyeri tekan uterus
- 5) Subinvolusi
- 6) Distensi abdomen
- 7) Lochea sedikit dan tidak berbau, atau banyak berbau busuk, mengandung darah dan seropulen
- 8) Jumlah sel darah putih meningkat.

c) Septikemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara: kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal: keadaan umum jelek, menggigil, nadi cepat 140-160 x per menit atau lebih: suhu meningkat antara antara 39-40 derajat celcius: tekanan darah turun, keadaan umum memburuk: sesak nafas, kesadaran turun, gelisah

d) Piemia

Pada piemia, penderita tidak lama setelah post-partum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi

setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum. Suatu ciri khusus pada piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu.

e) Peritonitis

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvis peritonitis). Gejala klinik antara lain: Demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya: suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair, fasies hyporactica.

f) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus. Tanda dan gejala parametritis antara lain:

- 1) Suhu badan meningkat  $38^{\circ} - 40^{\circ} \text{ C}$  dan menggigil
- 2) Nyeri perut bagian bawah dan terasa kaku
- 3) Denyut nadi meningkat
- 4) Terjadi lebih dari hari ke-7 postpartum
- 5) Lochea purulent dan berbau

g) Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvis dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis yang sering meradang adalah pada vena ovarika, terjadi karena mengalirkan darah dan

luka bekas plasenta di daerah fundus uteri. disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibriogen meningkat pada masa nifas.

## **6. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Untuk pengenalan faktor risiko, penyulit atau komplikasi inilah yang dikenal dengan istilah tanda bahaya, yang harus mampu dideteksi oleh bidan, dan mampu dilakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat. Tanda-tanda bahaya masa nifas antara lain:

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa dan tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari darah haid biasa atau hingga ganti pembalut 2x selama ½ jam.
- 2) Pengeluaran vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit di bagian abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, sakit ulu hati dan masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan di tangan, wajah dan kaki.
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.
- 7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 8) Merasa sangat letih, sedih dan tidak mampu mengasuh bayi dan dirinya sendiri (Prodi Kebidanan, 2020: 14).

## **7. Program masa nifas**

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2020 dalam Rahmatika (2021) Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

**Tabel 2.3 Kunjungan Nifas (KF)**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
I	6 – 48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li><li>Pemantauan keadaan ibu</li><li>Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment)</li><li>Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu</li><li>Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan ibu dan bayi baru lahir</li><li>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li></ol>
II	3 – 7 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</li><li>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li><li>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, cairan, dan istirahat</li><li>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li><li>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat</li></ol>
III	8 – 27 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"><li>Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda – tanda perdarahan abnormal</li><li>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li><li>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan cairan yang cukup</li><li>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit</li></ol>

		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat
IV	28 – 42 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: Rahmatika (2021)

## 2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### 1. Definisi

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- 1) Usia ideal perkawinan;
- 2) Usia ideal untuk melahirkan;

- 3) Jumlah ideal anak;
- 4) Jarak ideal kelahiran anak; dan
- 5) Penyuluhan kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan, 2020).

## **2. Tujuan keluarga berencana (KB)**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- 3) Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- 5) Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan (H. S Fatonah et al., 2023).

## **3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)**

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak

diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana menurut Saifudin, antara lain:

- 1) Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
- 2) Mengurangi angka kematian bayi atau balita
- 3) Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
- 4) Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
- 5) Meningkatkan mutu pendidikan
- 6) Mengurangi angka kehamilan pada remaja
- 7) Membantu perlambatan jumlah penduduk (H. S Fatonah et al., 2023).

#### **4. Macam-Macam Kontrasepsi**

##### **1) MAL**

Metode amenore laktasi adalah salah satu kontrasepsi alami yang mengandalkan ASI eksklusif, dimana bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makana dan minuman tambahan. Metode ini dapat edektif apabila menyusui secara penuh selama 6 bulan. (Irmalwalty lenny 2020).

##### **a) Keuntungan**

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
- (2) Sangat efektif.
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- (4) Tidak ada efek samping.
- (5) Tidak perlu pengawasan medis.
- (6) Tidak memerlukan obat-obatan atau alat-alat
- (7) Tidak memerlukan biaya

b) Kekurangan

- (1) Akan sulit digunakan dalam kondisi sosial.
- (2) Efektivitas tinggi hingga menstruasi kembali atau sampai 6 bulan.

2) Kondom

Kondom merupakan salah satu macam alat kontrasepsi yang berupa selubung sarung karet, berbentuk silindris, tipis, dan apabila di gulung akan berbentuk pipih. Manfaat kondom tidak hanya mencegah kehamilan namun dapat mencegah terjadinya IMS. (Yayah Rokayah, 2021). Efektivitas Kondom cukup efektif apabila dipakai dengan baik setiap melakukan hubungan seksual.

3) Pil KB

Pil KB merupakan kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama yang berguna untuk mencegah kehamilan. 30 Mini pil adalah pil yang mengandung satu hormon progesteron dalam jumlah sedikit. Ada dua jenis: Kemasan yang berisi 35 pil dan 28 pil.

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh wanita secara alami.

a) Keunggulan:

- (1) Tidak mengganggu pada proses senggama.
- (2) Siklus menstruasi teratur dan jumlah darah haid menjadi berkurang sehingga mencegah terjadinya anemia.
- (3) Mudah dan dapat dihentikan setiap saat.

b) Kerugian:

- (1) Harus diminum setiap hari dan waktu yang sama.
- (2) Apabila lupa minum, resiko akan segera hamil
- (3) Nyeri payudara
- (4) Mual.

c) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau dicurigai sedang hamil
- (2) Gangguan pada organ hati
- (3) Sering lupa
- (4) Memiliki Riwayat stroke dan perdarahan abnormal.

4) Implan (AKBK)

AKBK atau alat kontrasepsi bawah kulit merupakan alat kontrasepsi dengan memasukkan selang kecil dibawah kulit lengan.

Ada 3 jenis implant:

- a) Norplan yakni masa pakai 5 tahun dan terdiri dari 6 batang.
- b) Implan yakni masa pakai 3 tahun dan terdiri dari 1 batang.
- c) Jadena yakni masa pakai 3 tahun dan terdiri dari 2 batang.

Kelebihan:

- (1) Efisien
- (2) Dilepas sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan
- (3) Mudah digunakan
- (4) Efektivitas tinggi (<24 jam setelah pemakaian)
- (5) Setelah dilepas, kesuburan akan cepat kembali
- (6) Memiliki masa waktu yang lama.

Kekurangan:

- (1) Tidak memberikan proteksi pada IMS dan AIDS
- (2) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- (3) Berisiko infeksi karena adanya operasi kecil
- (4) Beberapa klien mempunyai pola menstruasi yang dapat berubah dan mengalami nyeri.

Kontraindikasi:

- (1) Hamil atau diduga sedang hamil
- (2) Tekanan darah > 180 mmHg
- (3) Riwayat kehamilan ektopik
- (4) Ada benjolan/kanker payudara.

5) IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang diberikan dalam waktu 10 menit pertama setelah plasenta lahir. Dimana keadaan serviks masih melebar sehingga dapat memudahkan dalam pemasangan dan dapat mengurangi rasa nyeri.

## 6) Suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik adalah metode kontrasepsi hormonal yang melibatkan pemberian hormon melalui suntikan untuk mencegah kehamilan. Ini adalah salah satu metode kontrasepsi yang efektif dan mudah digunakan. Keuntungan: efektif dalam mencegah kehamilan jika digunakan sesuai jadwal, hanya memerlukan suntikan setiap 3 bulan, sehingga tidak perlu diingat setiap hari, hanya progestin, membuatnya cocok untuk wanita yang menyusui. Kerugian: beberapa wanita mungkin mengalami perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, atau efek samping hormonal lainnya namun tidak melindungi dari IMS (H. S Fatonah et al., 2023).

## 2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Konsep Dasar Asuhan kebidanan

#### 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2022).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada

klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelahlahir serta keluarga berencana(Nurwiandani, 2023).

## **2. Tujuan**

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan terstandar pada ibu intranatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi selama proses persalinan (Nurwiandani, 2023) sedangkan menurut Zulvady (2044) agar pelayanan kebidanan yang diberikan dapat diberikan secara komprehensif dan aman dapat tercapai.

## **3. Proses Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen kebidanan sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American College of Nurse Midwife* terdiri dari :

1. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan.
2. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan interpretasi data dasar.
3. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
4. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
5. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien

6. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
7. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
8. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
9. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan (Zulvady, 2024).

### **2.2.2 Manajemen Kebidanan Menurut Helen Varney**

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Nurwiandani, 2023).

#### **Langkah 1 : Pengumpulan data dasar**

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

- a. Riwayat Kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.

- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

### **Langkah 2 : Interpretasi data dasar**

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar *nomenklatur* diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan.
- 4) Didukung oleh Dinical Judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

### **Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien.

### **Langkah 4 : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

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 nifas dengan perdarahan.

#### **Langkah 5 : Merencanakan asuhan yang menyeluruh**

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 dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

#### **Langkah 6 : Melaksanakan perencanaan**

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

#### **Langkah 7 : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif

dalam pelaksanaannya(Muslihatun dkk, 2024).

### 2.2.3 Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Zulvady, 2024).

#### **S (Data Subjektif)**

Data Subjektif (S), merupakan 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. Pada pasien yang bisu, di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

#### **O (Data Objektif)**

Data Objektif (O) merupakan 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 medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### **A (*Assessment*)**

Merupakan 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 subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

### **P (*Planning*)**

*Planning*/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah *Planning*/perencanaan saja,

namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian Implementasi dan Evaluasi. Dengan kata lain, P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (Zulvady, 2024)



