

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi beberapa kasus mungkin dapat terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian. Ibu hamil juga perlu merasakan adanya tanda-tanda bahaya kehamilan. Apabila tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengancam jiwanya (Kolantung *et al.*, 2021).

Kehamilan trimester pertama adalah periode pertama yang terjadi dari 0-3 bulan atau 1-12 minggu, dalam masa kehamilan trimester pertama terjadi pertumbuhan dan perkembangan pada sel telur yang telah dibuahi dan terbagi dalam 3 fase yaitu fase ovum, fase embrio dan fase janin. Trimester kedua adalah periode kedua yang terjadi pada bulan ke 4-6 atau 13-27 minggu, masa kehamilan trimester dua ini merupakan suatu periode pertumbuhan yang cepat, pada periode ini bunyi jantung janin sudah dapat didengar, gerakan janin jelas. Kehamilan trimester ketiga adalah usia kehamilan 28 hingga 40 minggu ketika sudah waktunya mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Prawirohardjo, 2019).

b. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Arkha Rosyaria B & Miftahul Khairoh, (2019)

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat selama kehamilan. Peningkatan semakin terasa pada trimester II dan III dibandingkan trimester I kehamilan. Hal ini dikarenakan meningkatnya metabolisme

serta pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus yang juga mengalami perubahan.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat selama kehamilan yang sebagian digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus memperhatikan piramida gizi seimbang yang mencakup kebutuhan akan zat gizi makro dan zat gizi mikro yaitu kalori, protein, vitamin dan mineral.

3) Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan harus benar-benar dijaga. Mandi dan menyikat gigi paling sedikit dilakukan dua kali dalam sehari mengingat produksi keringat pada ibu hamil sedikit meningkat.

4) Pakaian

Pakaian memang tidak secara langsung berpengaruh terhadap kehamilan ibu dan janin yang dikandungnya. Namun pemilihan pakaian yang tepat selama kehamilan akan membuat ibu merasa lebih nyaman dan ini akan berdampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

5) Eliminasi

Perubahan pola eliminasi yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah kesulitan buang air besar atau konstipasi dan sering buang air kecil/miksi. Konstipasi pada ibu hamil terjadi karena pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos pada usus besar dalam sistem pencernaan dan juga akibat efek samping Fe atau tablet besi yang harus di konsumsi selama hamil.

6) Aktivitas

Ibu hamil tidak perlu terlalu dibatasi aktivitas kecuali bila terdapat penyulit atau komplikasi kehamilan. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya sesuai batas toleransinya.

7) Seksual

Kebutuhan seksual pada akhir trimester III kehamilan, perubahan libido ada yang meningkatnya dan ada yang menurun. Penurunan libido pada

trimester III kehamilan biasanya lebih sering dialami primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir bayinya cacat, merasa belum siap menjadi ibu dan lainnya. Hal tersebut akan mempengaruhi ibu dalam memenuhi kebutuhan seksualnya.

c. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisik emosional, dan mental dapat membuat wanita menjadi stres hanya karena tidak lagi memegang kendali atas tubuhnya dan merasa khawatir dan takut karena tidak tahu apa yang akan terjadi pada dirinya. Prenatal gentle yoga dapat membantu dalam (Bingan, 2019)

Berikut ini adalah ketidaknyamanan trimester ketiga yang sering dialami ibu hamil Muliana Erna, (2020):

- 1) Keputihan
- 2) Nokturia (sering buang air kecil)
- 3) Sesak napas
- 4) Konstipasi
- 5) Hemoroid
- 6) Oedema pada kaki
- 7) Varises pada kaki atau vulva

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan merupakan indikasi adanya risiko yang dapat muncul selama masa kehamilan atau periode antenatal. Jika tanda-tanda ini tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat berujung pada kematian ibu (Wijayanti *et al.*, 2022).

Tanda bahaya kehamilan Trimester III (28-42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak di muka dan tangan, janin kurang bergerak seperti biasa, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini), kejang, selaput kelopak mata pucat, dan demam tinggi.

e. Konsep Asuhan Kehamilan

1) Pengertian

Asuhan Kehamilan adalah program observasi, pendidikan, dan perawatan medis yang dirancang bagi ibu hamil untuk mencapai

kehamilan yang aman dan memuaskan serta mempersiapkan persalinan (Belajar *et al.*, 2019).

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang optimal.
- b. Meningkatkan serta menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- c. Mengidentifikasi secara dini kemungkinan adanya kelainan atau komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan aman, memastikan ibu dan bayi lahir dengan trauma yang minimal.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dapat memberikan ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi agar tumbuh kembangnya berlangsung dengan baik..

3) Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan (10 T)

Pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Saat ini pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan kehamilan harus memenuhi standar 10T (Rufaridah, 2019) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal bertujuan mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan mengindikasikan adanya masalah dalam pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Ibu dengan tinggi badan di bawah 145 cm berisiko lebih tinggi mengalami CPD (*Chephalo Pelvic Disproportion*).

2. Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Kondisi ini penting diperhatikan, terutama dalam kehamilan yang disertai preeklampsia, yaitu hipertensi yang diikuti oleh oedema pada wajah, tungkai bawah, atau adanya protein dalam urin.

3. Tentukan status gizi (T3)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan oleh tenaga kesehatan pada kunjungan pertama di trimester I sebagai skrining untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm dianggap mengalami KEK dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Sedangkan ibu hamil dengan LILA lebih dari 29 cm dikategorikan mengalami obesitas.

4. Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini bisa mengindikasikan adanya gangguan pada pertumbuhan janin.

Tabel 2.1

TFU menurut usia kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan Pusat-Simfisis
20	Dibawah Pinggir Pusat
24	Pinggir Pusat Atas
28	3 Jari Atas Pusat
32	1/2 Pusat- <i>Proc.Xiphoideus</i>
36	1 Jari Dibawah <i>Proc.Xiphoideus</i>
40	3 Jari Dibawah <i>Proc.Xiphoideus</i>

Sumber: Rufaridah, (2019)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya untuk mengetahui posisi janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan posisi, panggul sempit, atau masalah lainnya. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan mulai akhir trimester I dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. DJJ yang lebih lambat dari 120 kali per menit atau lebih cepat dari 160 kali per menit menunjukkan adanya tanda-tanda gawat janin.

6. Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.2

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi

Imunisasi TT		
Selang Waktu Minimal	Selang Waktu Minimal	
TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.	
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 Tahun

Sumber: Ruffarida, (2019):

7. Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia akibat kekurangan zat besi. Setiap ibu hamil harus menerima minimal 90 tablet tambah darah dan asam folat selama masa kehamilan, yang diberikan sejak kunjungan pertama. Setiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

8. Tes Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah dilakukan untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil jika diperlukan.

- (2) Tes hemoglobin dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga untuk mendeteksi adanya anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester kedua dilakukan berdasarkan indikasi.
- (3) Tes urin dilakukan pada ibu hamil di trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi, untuk mendeteksi keberadaan protein dalam urin, yang merupakan indikator preeklampsia.
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil yang memiliki indikasi diabetes melitus, sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- (5) Tes darah lainnya, seperti malaria, HIV, dan sifilis, dilakukan berdasarkan indikasi. Infeksi menular seksual (IMS) ini dapat menular dari ibu hamil ke bayi, melalui kontak seksual, darah, atau transmisi vertikal dari ibu ke janin (Tabelak, Kiah, & Al Tadam, 2022).

9. Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10. Temu wicara (10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dan mencakup berbagai topik, seperti kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan serta perencanaan persalinan, tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, serta imunisasi.

f. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kehamilan

Aturan program perawatan janin menetapkan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan harus dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: minimal 2 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (Asmin *et al.*, 2022).

g. Deteksi Dini Resiko Kehamilan Trimester III dan Penanganan Serta Prinsip Rujukan Kasus

Skor Poedji-Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum atau sesudah kelahiran.

KEL M	II No	III Masalah/Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	2				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu banyak anak ≤ 2 taun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan arikan tang/vakum ri dirogoh iberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. malaria c. TBC paru d. payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
III	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Gambar 2.1 Skor Poedji Rochjati

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 .

Tujuan sistem Skor Poedjie Rochayati menurut, yaitu:

- 1) Mengelompokkan ibu hamil berdasarkan kategori (KRR, KRT, KRST) untuk memastikan perilaku yang sesuai dengan kebutuhan tempat dan penolong persalinan berdasarkan kondisi masing-masing ibu hamil.
- 2) Memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kepedulian serta memberikan dukungan dan bantuan

terkait kesiapan mental, biaya, dan transportasi guna melaksanakan rujukan yang terencana.

Fungsi dari pada Skor Poedjie Rochayati menurut, yaitu:

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) digunakan untuk klien, ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat dengan skor sebagai sarana yang mudah diterima, diingat, dan dipahami untuk menilai kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan kebutuhan untuk rujukan. Ini membantu mempersiapkan kesiapan mental, biaya, dan transportasi ke rumah sakit untuk penanganan yang sesuai.
- 2) Alat ini juga berfungsi sebagai peringatan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kewaspadaan. Semakin tinggi skor yang dibutuhkan, semakin kritis penilaian klinis pada ibu dengan risiko tinggi dan memerlukan penanganan yang lebih intensif.
- 3) Pemberian skor dilakukan dengan memberikan nilai 2 atau 4 pada setiap kondisi ibu hamil, seperti umur, paritas, dan faktor risiko. Umur dan paritas diberi skor awal 2 untuk semua ibu hamil, sementara setiap faktor risiko diberi skor 4, kecuali untuk bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsi yang diberi skor berbeda. Skor untuk tiap faktor risiko dapat dilihat pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang dirancang dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

a) Pencegahan Kehamilan Risiko Tinggi

- (1) Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi atau KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
- (2) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- (3) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau

langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

- (4) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.
- (5) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - (a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas.
 - (b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan.
 - (c) Dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
 - (d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal.

b) Prinsip Rujukan BAKSOKUDPN menurut Rajagukguk, (2021)

- (1) B (Bidan) Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.
- (2) A (Alat) Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.
- (3) K (Keluarga) Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau

anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

- (4) S (Surat) Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik
- (5) O (Obat) Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.
- (6) K (Kendaraan) Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.
- (7) U (Uang) Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.
- (8) D (Donor Darah) Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.
- (9) P (Posisi) Posisi klien selama perjalanan menuju tempat rujukan haruslah diperhatikan agar dapat memberikan kenyamanan pada klien yang kesakitan dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.
- (10) N (Nutrisi) Memberikan nutrisi oral ataupun parenteral selama perjalanan menuju tempat rujukan.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan serviks diikuti dengan turunnya janin ke dalam jalan lahir, yang berakhir dengan kelahiran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan. Proses ini diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) saat kontraksi uterus menyebabkan perubahan pada serviks (pembukaan dan penipisan) dan berakhir dengan kelahiran plasenta secara lengkap (Ari, 2021).

b. Tahapan Persalinan

Menurut Ari, (2021) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (awal persalinan) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, yang muncul karena serviks mulai membuka dan menipis. Darah ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar karnalis servikalis akibat pergeseran saat serviks membuka dan mendatar. Proses persalinan juga ditandai dengan kontraksi yang teratur dan cukup kuat, yang menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri dari :

- a) Fase laten: pembukaan serviks dari 0 hingga 3 cm, berlangsung sekitar 8 jam.
- b) Fase aktif, terbagi menjadi
 - (1) Fase akselerasi adalah periode sekitar 2 jam di mana pembukaan serviks berkembang dari 3 cm menjadi 4 cm.
 - (2) Fase dilatasi maksimal adalah periode sekitar 2 jam di mana pembukaan serviks meningkat dengan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) Fase deselerasi adalah periode sekitar 2 jam di mana pembukaan serviks berkembang dari 9 cm hingga mencapai

pembukaan lengkap. Fase ini biasanya berlangsung sekitar 13 jam pada primigravida dan 7 jam pada multigravida. Secara klinis, dimulainya kala I persalinan ditandai dengan kontraksi serta keluarnya darah bercampur lendir (bloody show). Lendir ini berasal dari kanalis servikalis yang mengalami perubahan saat serviks membuka dan menipis, sementara darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran saat serviks membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, riwayat, dan pemeriksaan fisik ibu selama persalinan. Alat ini sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis selama kala I persalinan. Partograf berguna untuk memantau dan mencatat kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks pada setiap pemeriksaan dalam, serta untuk menentukan apakah persalinan berjalan normal atau terdeteksi sebagai persalinan lama. Dengan penggunaan yang tepat dan konsisten, partograf dapat membantu dalam memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, serta membuat keputusan klinis yang sesuai dan tepat waktu.

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan janin dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin harus dilakukan pada setiap pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika terdapat tanda-tanda penyulit. Catat "turunnya kepala" dan garis yang tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda

"O" pada garis waktu yang sesuai dan hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan durasi kontraksi uterus setiap jam selama fase laten dan setiap 30 menit selama fase aktif. Ukur frekuensi dan durasi kontraksi dalam periode 10 menit. Catat durasi kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan simbol yang sesuai: titik-titik untuk kurang dari 20 detik, diarsir untuk antara 20 dan 40 detik, dan diblok untuk lebih dari 40 detik. Catat temuan pada kotak yang sesuai dengan waktu penilaian.

d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Catat dan nilai denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, atau lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin. Setiap kotak di bagian ini mewakili waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Tandai DJJ dengan memberi titik pada garis yang sesuai dengan angka DJJ, dan hubungkan titik-titik tersebut dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ pada partograf terletak di antara garis tebal angka 120 dan 160, tetapi penolong harus waspada jika DJJ turun di bawah 120 atau naik di atas 160 kali per menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Evaluasi air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam dilakukan, dan catat warna air ketuban jika selaput ketuban telah pecah. Gunakan simbol-simbol berikut: **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah), dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering)..

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase digunakan untuk menilai sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase adalah sebagai berikut: (0) tulang kepala janin terpisah, sutura mudah diraba; (1) tulang kepala janin saling bersentuhan; (2) tulang kepala janin saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan; (3) tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(4) Keadaan Ibu

Yang perlu diperhatikan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, serta urin (volume dan kadar protein). Selain itu, catat penggunaan obat-obatan atau cairan infus, termasuk jumlah oksitosin dalam cairan infus dalam hitungan tetes per menit jika digunakan, serta semua obat tambahan yang diberikan.

e) Informasi tentang ibu : Catat nama dan umur, GPA, nomor registrasi, tanggal dan waktu mulai perawatan, serta waktu pecahnya selaput ketuban. Pada fase aktif, pencatatan kondisi ibu dan bayi meliputi: Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit, frekuensi dan durasi kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit dengan tanda titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan janin setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam dengan tanda panah, suhu setiap 2 jam, serta urin, aseton, dan protein setiap 2-4 jam (catat setiap kali berkemih).

f) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan mencerminkan karakteristik kebidanan, yang berarti bidan harus secara aktif terlibat dalam proses persalinan. Jika seorang bidan tidak dapat hadir secara langsung, dia harus memastikan adanya pendukung yang membantu wanita yang sedang bersalin. Lima kebutuhan utama wanita dalam persalinan meliputi: asuhan fisik, kehadiran seorang pendamping, pengurangan rasa sakit, penerimaan

terhadap sikap dan perilaku, serta informasi dan jaminan mengenai hasil yang aman.

g) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan meliputi kehadiran seseorang yang dapat memberikan dukungan, pengaturan posisi yang nyaman, teknik relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat yang cukup serta privasi, dan memberikan penjelasan mengenai proses persalinan, kemajuan yang dicapai, serta prosedur yang akan dilakukan.

h) Persiapan Persalinan

Persiapan yang diperlukan meliputi penataan ruang bersalin dan perawatan bayi baru lahir, penyediaan perlengkapan dan obat-obatan esensial, pengaturan rujukan jika diperlukan, pemberian asuhan sayang ibu selama tahap persalinan pertama, serta upaya pencegahan infeksi yang sesuai.

2) Kala II

Tahap persalinan kedua dimulai ketika serviks telah membuka sepenuhnya (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tahap ini juga dikenal sebagai tahap pengeluaran (Ari, 2021).

Tanda dan gejala kala II

Menurut Ari(2021) melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah – langkah yaitu :

(1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a) Ibu merasakan dorongan untuk mengejan.
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva, vagina, dan sfingter anal mulai terbuka.

(2) Memastikan semua perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Pecahkan ampul oksitosin 10 unit dan siapkan tabung suntik steril sekali pakai dalam set persalinan.

- (3) Memakai pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepas semua perhiasan yang ada di bawah siku, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, lalu mengeringkannya dengan handuk sekali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- (6) Mengisi suntikan dengan oksitosin 10 unit (menggunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril), lalu meletakkan kembali dalam set persalinan atau wadah steril tanpa mencemari tabung suntik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati, menyeka dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika area vagina, perineum, atau anus tercemar kotoran, bersihkan dengan teliti dengan gerakan dari depan ke belakang. Buang kapas atau kasa terkontaminasi di tempat yang sesuai. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi dan letakkan di larutan dekontaminasi dengan benar.
- (8) Gunakan teknik aseptik untuk melakukan pemeriksaan dalam guna memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Jika ketuban belum pecah namun pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, cuci tangan sesuai prosedur sebelumnya.
- (10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi selesai untuk memastikan DJJ berada dalam batas normal, yaitu antara 120 hingga 160 denyut per menit.

- a) Lakukan tindakan yang tepat jika DJJ berada di luar batas normal.
 - b) Catat hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta semua hasil penilaian dan tindakan asuhan lainnya pada partograf.
- (11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik. Bantu ibu menemukan posisi nyaman sesuai keinginannya.
- a) Tunggu sampai ibu merasakan dorongan untuk meneran. Lanjutkan memantau kesehatan ibu dan janin serta kenyamanannya sesuai dengan pedoman persalinan aktif, lalu catat hasil pemantauan.
 - b) Jelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka bisa mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ia mulai meneran.
- (12) Mintalah bantuan keluarga untuk membantu ibu dalam posisi meneran. (Saat terjadi kontraksi, bantu ibu duduk setengah tegak dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Pimpin proses meneran ketika ibu merasa dorongan kuat untuk melakukannya:
- a) Pandu ibu untuk meneran ketika ia merasakan dorongan.
 - b) Berikan dukungan dan semangat kepada ibu saat ia berusaha meneran.
 - c) Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai pilihannya (hindari meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Dorong keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
 - f) Sarankan ibu untuk minum cairan secara oral.
 - g) Periksa DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau tidak segera lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam)

untuk ibu multipara, segera lakukan rujukan. Jika ibu tidak merasa dorongan untuk meneran.

- (14) Saat kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (15) Letakkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga di bawah bokong ibu.
- (16) Buka partus set dan periksa kembali semua peralatan dan bahan yang dibutuhkan.
- (17) Kenakan sarung tangan DTT atau steril di kedua tangan.
- (18) Ketika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan tangan yang dibungkus kain, sementara tangan lainnya ditempatkan di kepala bayi untuk memberikan tekanan lembut tanpa menghambat, sehingga kepala bayi keluar perlahan-lahan. Minta ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a) Jika terdapat mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung bayi setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril, atau gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- (19) Dengan lembut, bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa bersih.
- (20) Periksa apakah ada lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai, kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lilitan tersebut melalui bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem tali pusat di dua tempat dan potong.
- (21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan sebelum bahu bayi lahir.

- (22) Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Anjurkan ibu untuk meneran pada kontraksi berikutnya. Tarik bayi dengan lembut ke arah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, kemudian tarik ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirkan badan dan tungkai bayi.
- (23) Setelah bahu bayi lahir, telusuri tangan dari kepala bayi ke perineum untuk membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan Anda. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, menggunakan lengan bagian bawah untuk mendukung tubuh bayi. Gunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah lengan bayi lahir, telusuri tangan bagian atas dari punggung bayi menuju kaki untuk menyangganya saat kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran kaki.
- (25) Lakukan penilaian cepat terhadap bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (jika tali pusat terlalu pendek, tempatkan bayi di posisi yang memungkinkan).
- (26) Segera keringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa menghapus verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi yang aman di perut bagian bawah ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan bahwa hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk memastikan kontraksi uterus yang efektif.

- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskuler di bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit bayi lahir (untuk bayi cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan pada tali pusat dari klem menuju arah ibu dan pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan potong tali pusat di antara kedua klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, lalu lilitkan benang lagi dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - (c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Tempatkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit-ke-kulit. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola.
- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, serta pasang topi di kepala bayi.
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke-kulit di dada ibu selama setidaknya 1 jam.
 - (c) Beberapa bayi mungkin berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit dari satu payudara.
 - (d) Biarkan bayi tetap di dada ibu selama 1 jam, meskipun bayi sudah berhasil menyusui.

3) Kala III

- (33) Pindahkan klem tali pusat sehingga jaraknya 5-10 cm dari vulva.
- (34) Letakkan satu tangan di atas kain di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi serta menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lainnya.
- (35) Saat uterus berkontraksi, tarik tali pusat ke arah bawah dengan menekan uterus ke atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur tersebut.
- (36) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil memberikan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - (b) Jika plasenta belum lepas setelah 15 menit penegangan tali pusat:
 - (1) Berikan ulang oksitosin 10 unit secara intramuskuler.
 - (2) Periksa kandung kemih dan jika perlu, kateterisasi kandung kemih dengan teknik aseptik.
 - (c) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (3) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (4) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (5) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- (6) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- (7) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- (37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban dan tempatkan plasenta di wadah yang telah disediakan.
- (a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan teliti. Gunakan jari, klem, atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tersisa.
- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pemijatan uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan pemijatan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan robekan pada vagina serta perineum. Lakukan penjahitan jika terjadi robekan derajat 1 atau 2 yang menyebabkan perdarahan. Jika terdapat robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- (40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal dan fetal) untuk memastikan plasenta dilahirkan dengan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

4) Kala IV

- (41) Tinjau ulang kondisi uterus untuk memastikan kontraksi berjalan dengan baik.
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.

- (43) Cuci kedua tangan yang masih memakai sarung tangan dengan cara mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
- (44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan pemijatan uterus dan mengevaluasi kontraksi.
- (45) Periksa nadi ibu dan pastikan kondisi umum ibu dalam keadaan baik.
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (47) Pantau kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali per menit).
- (a) Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, merintih, atau retraksi, lakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit.
- (b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau mengalami sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit.
- (c) Jika kaki bayi terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi, serta hangatkan mereka dalam satu selimut.
- (48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air disinfektan. Hapus cairan ketuban, lendir, dan darah dari ranjang atau area tempat ibu berbaring. Gunakan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air disinfektan. Bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
- (49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu untuk menyusui bayi. Anjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makanan sesuai keinginan ibu.
- (50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- (52) Dekontaminasi area persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (53) 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.
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (55) Gunakan sarung tangan bersih untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) secara intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata untuk profilaksis infeksi dalam satu jam pertama setelah kelahiran.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan setelah satu jam kelahiran. Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 kali per menit dan suhu tubuh normal 36,5 - 37,5°C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar dapat disusui kapan saja.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (60) Lengkapi partograf dengan informasi pada halaman depan dan belakang.

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah memastikan kelangsungan hidup serta mencapai tingkat kesehatan ibu dan janin yang optimal melalui berbagai upaya terpadu dan menyeluruh dengan intervensi minimal, sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan dapat dipertahankan pada tingkat terbaik (Ari, 2021). Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam pelayanan persalinan normal serta penanganan awal komplikasi beserta proses rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan persalinan normal dan penanganan awal komplikasi yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik terbaik dalam penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi, penggunaan partograf, episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi, serta mengenali tindakan-tindakan yang merugikan dengan tujuan untuk menghindarinya.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Ari, (2021) tanda-tanda persalinan yaitu:

- 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat
 - a) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, primigravida mengalami penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu kontraksi Braxton Hicks, ketegangan pada dinding perut, ketegangan ligamen rotundum, dan gaya berat janin yang mengarahkan kepala ke bawah. Ketika bayi memasuki pintu atas panggul, ibu biasanya merasakan bagian atas perutnya menjadi lebih ringan dan rasa sesaknya berkurang, sementara bagian bawah perut terasa lebih penuh dan mengganjal. Selain itu, ibu mungkin mengalami kesulitan saat berjalan dan frekuensi berkemih yang meningkat (follaksuria).
 - b) Terjadinya His Permulaan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron berkurang, sehingga produksi oksitosin meningkat. Hal ini dapat menyebabkan kontraksi menjadi lebih sering, yang

sering disebut sebagai his palsu. His palsu memiliki beberapa karakteristik, seperti nyeri ringan di bagian bawah perut, datangnya tidak teratur, tidak menyebabkan perubahan pada serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, dan tidak semakin intensif meskipun beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Tanda – tanda timbulnya persalinan Ari, (2021)

a) Terjadinya His Persalinan

Kontraksi rahim yang dapat dirasakan dan menyebabkan rasa nyeri di perut serta pembukaan serviks dikenal sebagai kontraksi efektif. Kontraksi ini dimulai pada dua titik pemicu yang terletak dekat cornu uteri. His yang dapat menyebabkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Ciri-ciri his efektif meliputi: dominasi kontraksi pada fundus uteri (fundal dominance), berlangsung secara sinkron dan harmonis, intensitas kontraksi mencapai puncaknya di antara dua kontraksi, irama yang teratur dengan frekuensi yang semakin sering, dan durasi kontraksi berkisar antara 45 hingga 60 detik.

His mempengaruhi beberapa aspek sebagai berikut: meningkatkan desakan pada daerah uterus, menurunkan tekanan pada janin, menebalkan dinding korpus uteri, membuat istmus uterus menjadi tegang dan menipis, serta menyebabkan effacement dan pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Rasa sakit terasa di pinggang dan menyebar ke bagian depan.
- (2) His muncul secara teratur, dengan interval yang semakin pendek dan intensitas yang semakin meningkat.
- (3) Terjadi perubahan pada serviks.
- (4) Kekuatan his meningkat jika pasien melakukan aktivitas tambahan, seperti berjalan.

b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir yang keluar berasal dari pembukaan serviks yang menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis. Sementara itu, pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah saat serviks mulai membuka.

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Beberapa ibu hamil mungkin mengeluarkan air ketuban karena pecahnya selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, biasanya diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. Jika target ini tidak tercapai, tindakan seperti ekstraksi vakum atau sectio caesarea mungkin perlu dilakukan untuk menyelesaikan persalinan.

d) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah proses pembukaan kanalis servikalis secara bertahap akibat kontraksi. *Effacement* adalah proses pemendekan atau pendataran kanalis servikalis, yang awalnya memiliki panjang 1-2 cm, hingga menghilang sepenuhnya, meninggalkan hanya ostium yang tipis seperti kertas.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah Ari, (2021)

a) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar selama persalinan. Faktor-faktor yang berperan dalam mendorong janin keluar meliputi kontraksi rahim, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, semuanya bekerja secara efektif dan optimal.

1. Kontraksi uterus (His)

His yang efektif adalah kontraksi yang terjadi secara simultan dan simetris di seluruh uterus, dengan kekuatan terbesar di area fundus. Terdapat periode relaksasi di antara setiap kontraksi, dan otot-otot korpus uteri mengalami

retraksi setelah setiap his. Selama proses ini, ostium uteri eksternum dan ostium internum juga akan mengalami pembukaan.

His dianggap sempurna jika kontraksi otot mencapai kekuatan maksimum di fundus uteri, yang merupakan bagian dengan lapisan otot paling tebal. Bagian bawah uterus dan serviks, yang memiliki sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen, akan mudah menipis dan membuka. Selain itu, terdapat koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri, serta amplitudo kontraksi sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

2. Tenaga meneran

Ketika kontraksi uterus mulai terjadi, ibu diminta untuk menarik napas dalam, menahan napas, dan kemudian segera mengejan ke arah bawah (seperti saat BAB). Kekuatan mengejan ini akan mendorong janin ke bawah, menghasilkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan kontraksi dan refleks mengejan secara bertahap mendorong bagian terendah janin sehingga terjadi pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum. Selanjutnya, refleks mengejan dan kekuatan kontraksi menyebabkan ekspulsi kepala janin secara bertahap, dimulai dari bagian ubun-ubun, dahi, muka, hingga seluruh kepala dan badan janin lahir.

b). *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor passenger mencakup tiga komponen utama, yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

1) Janin

Pergerakan janin sepanjang jalan lahir disebabkan oleh interaksi berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

2) Air ketuban

Selama persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin yang terletak di atas ostium uteri dan menonjol saat kontraksi adalah ketuban, yang berperan dalam membuka serviks.

3). Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir dan dianggap sebagai bagian dari penumpang bersama janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan normal. Plasenta memainkan peran penting dalam kehamilan, termasuk mengangkut zat dari ibu ke janin, menghasilkan hormon yang diperlukan selama kehamilan, dan berfungsi sebagai penghalang.

c). *Passage*

Jalan lahir meliputi panggul ibu, yang terdiri dari bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, seperti lapisan otot dasar panggul, juga berperan dalam membantu kelahiran bayi, panggul ibu memegang peranan utama dalam proses persalinan. Janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d). Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang didampingi oleh suami dan orang-orang terkasih cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang tidak didampingi oleh suami atau orang-orang terkasih. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental memberikan dampak positif

terhadap kondisi psikologis ibu, yang pada gilirannya mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

e). Faktor penolong

Kompetensi penolong sangat penting untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai, diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan dapat dihindari.

e. Kebutuhan Ibu dalam Bersalin

Menurut Varney, (2017) Lima kebutuhan utama wanita saat persalinan.

- 1) Asuhan fisik dan psikologis Asuhan fisik yang diberikan pada wanita dalam persalinan dapat berupa: memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan ke kamar mandi secara teratur, pencegahan infeksi, membuat ibu senyaman mungkin dengan posisi yang ia inginkan. Asuhan psikologis selama persalinan meliputi: memberikan dukungan emosional kepada ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, bersikap dan bertindak dengan tenang, serta berikan dukungan penuh selama persalinan dll.
- 2) Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis, tetapi banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suami dan keluarganya bahkan bidan sebagai penolong persalinan. Asuhan yang harus diberikan adalah selain pemberian dukungan mental juga penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang ia alami selama persalinan merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan ibu tenang menghadapi persalinannya.

- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman Dalam setiap persalinan wanita atau keluarga membutuhkan penjelasan mengenai persalinan yang dihadapinya baik mengenai kondisi ibu maupun bayinya, serta perkembangan persalinannya. Hasil penelitian telah memperlihatkan efektifnya dukungan fisik, emosional, dan psikologis selama persalinan dan kelahiran.

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode setelah plasenta dilahirkan hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan, biasanya berlangsung sekitar 6 minggu atau 40 hari. Selama masa ini, yang dimulai beberapa jam setelah kelahiran plasenta dan berlanjut hingga 6 minggu setelah persalinan, organ reproduksi mengalami proses pemulihan dan kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil (Widya Sari & Anggraini, 2019).

b. Tujuan Masa Nifas

Menurut Widya Sari & Anggraini, (2019) Tujuan dari asuhan nifas adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, baik dari segi fisik maupun psikologis. Ini mencakup skrining menyeluruh, deteksi dini, serta pengobatan atau bimbingan jika muncul komplikasi pada ibu atau bayi. Asuhan nifas juga meliputi pemberian edukasi tentang perawatan kesehatan pribadi, nutrisi, perencanaan keluarga, manfaat menyusui, imunisasi, perawatan bayi sehari-hari, serta pencegahan infeksi dan komplikasi pada ibu. Selain itu, tujuan ini termasuk memberikan layanan perencanaan keluarga, mendukung kesehatan emosional, dan mempromosikan perawatan kesehatan yang optimal. Metode pemberian makan anak dan pembentukan hubungan yang baik antara ibu dan anak juga merupakan bagian dari tujuan asuhan nifas.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Widya Sari & Anggraini, (2019) Masa nifas (puerperium) dimulai segera setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ

reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu dan dapat dibagi menjadi tiga periode (Widya Sari & Anggraini, 2019):

- 1) *Purperinium dini* adalah periode awal pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti wanita normal lainnya. Dalam agama Islam, dianggap sudah bersih dan boleh melakukan pekerjaan setelah 40 hari.
- 2) *Puerperium Intermediate* adalah fase pemulihan lengkap alat-alat genitalia, biasanya berlangsung sekitar 6-8 minggu.
- 3) *Remote Puerperium* periode yang diperlukan untuk mencapai pemulihan dan kesehatan sempurna, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi beberapa perubahan seperti Sari *et al.*, (2022):

- 1) Perubahan system reproduksi
 - a) Involusi uterus

Setelah plasenta dilahirkan, rahim terasa keras akibat kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Selama proses involusi, sel-sel rahim mengecil karena pengurangan sitoplasma yang berlebihan. Pada masa nifas, rahim mengalami penurunan ukuran dan beratnya menjadi sekitar 600 gram, mendekati ukuran sebelum melahirkan.

Tabel 2.3

Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram	12,5 cm
1 Minggu	Pertengahan Pusat Sympis	500 gram	7,5 cm

2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simpisis	350 gram	5 cm
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram	2,5 cm
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram	Tidak teraba

Sumber: Sari et al., (2022)

Pada masa nifas uterus dapat amati dengan cara memeriksa fundus uteri secara palpasi akan didapatkan TFU akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simpisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat dirabalagi dimana berkurang 1 cm setiap harinya.

b) Serviks

Setelah persalinan bentuk servik agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Kosistensinya lembek, kendur, dan terdapat perlukaan kecil. Setelah persalinan serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam postpartum serviks hanya bisa dilewati oleh 2-3 jari dan setelah satu minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c) Vulva, Vagina dan Perinium

Setelah proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar dan dalam beberapa hari setelah persalinan tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Rugae (lipatan-lipatan/kerutan) pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali pada 3 minggu postpartum. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan yang sesuai dengan fungsinya sebagai lunak jalan lahir. Himmen tampak sebagai tonjolan kecil. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perinium postpartum terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi

tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas atau latihan harian.

d) Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi (pengeluaran) cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda tiap wanita berbeda-beda. Berdasarkan waktunya lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi yakni:

(1) Lokhea rubra

Berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium. Muncul pada hari 1-4 postpartum (PP).

(2) Lokhea sanguinolenta.

Berwarna merah kuning dan berisi darah lendir. Muncul pada hari 4-7 post partum (PP).

(3) Lokhea serosa

Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7-14 postpartum (PP).

(4) Lokhea alba

Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Muncul setelah 2-6 minggu postpartum. Normalnya Lokhea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, maka akan menimbulkan bau busuk. Berikut beberapa macam lokhea abnormal:

a) Lochia Purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b) Lochiotosis

Lochea tidak lancar keluaranya.

2) Payudara (mamae)

Pada masing-masing payudara terdiri dari 15-24 lobus yang terletak radiair dan terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Tiap lobus terdiri dari lobuli yang terdiri pula dari acini. Acini ini menghasilkan air susu. Kondisi payudara pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada kira-kira hari ke 3 postpartum payudara menjadi besar keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu dan kalau areola mamae dipijat keluarlah cairan putih dari puting susu.

3) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, keluarnya plasenta uterus akan mengalami kontraksi sehingga volume ruang plasenta berkurang atau bertabah cepat dan bagian permukaan dalam lapisan uterus yang tidak menjadi tempat penempelan plasenta mengalami regenerasi dengan cepat untuk menghasilkan epitel pelapis. Penutupan parsial dikatakan akan terjadi dalam 7-10 hari setelah kelahiran, sedangkan penutupan total terjadi dalam 21 hari.

Luka mengecil dengan cepat, pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan akhir nifas 1-2 cm. Pemulihan luka bekas plasenta sangat khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh thrombus.

4) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir ligamen dan difragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat persalinan, setelah janin lahir, kembali seperti sediakala secara perlahan. Perubahan ligament rotundum menjadi kendur yang menyebabkan letak

uterus menjadi retroflexi, ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

5) Perubahan System pencernaan masa nifas

Setelah persalinan nafsu makan ibu bertambah. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Biasanya ibu mengalami obstipasi 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. Sistem pencernaan pada masa nifas ini membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Pada ibu yang melahirkan dengan cara Operasi (Section Cesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal.

6) Perubahan System perkemihan masa nifas

Setelah persalinan trauma akibat kehamilan dan persalinan (mukosa menjadi oedema dan hiperemik). Anestesi epidural dapat menyebabkan peningkatan rasa penuh pada kandung kemih serta memperpanjang rasa nyeri pada perineum. Melakukan mobilisasi lebih awal dapat membantu mengurangi gejala-gejala tersebut. Pada miksi sering meninggalkan residu, akibatnya sering ISK. Protein uri bisa terdapat pada 50 % wanita post partum pada hari ke-1 sampai ke-2 post partum. Dalam 12 jam pertama post partum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil.

7) Perubahan System muskulokuletal

Setelah proses persalinan selesai, maka akan terjadi perubahan pada system muskulokuletal/diastasis rectus abdominkus pada uterus yaitu:

- a) Dinding perut menjadi longgar, kendur, lebar setelah bersalin. Keadaan ini biasanya kembali dalam 6 minggu.
 - b) Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan yang biasa disebut striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.
 - c) Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.
 - d) Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.
 - e) Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan.
- 8) Perubahan Sytem kardiovaskuler dan hematoma

Selama kehamilan, kapasitas pembuluh darah meningkat untuk menampung aliran darah tambahan yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah rahim. Setelah kelahiran, penurunan kadar estrogen menyebabkan diuresis yang cepat, mengembalikan volume plasma darah ke proporsi normal. Proses ini biasanya berlangsung dalam 2-4 jam pertama setelah bayi lahir.

Ibu mengalami peningkatan jumlah urine yang dikeluarkan setelah melahirkan. Penurunan kadar progesteron berkontribusi pada pengurangan retensi cairan, yang sebelumnya meningkat akibat vaskularisasi jaringan selama kehamilan serta trauma persalinan. Pada persalinan normal, pengeluaran darah sekitar 250-500 ml, sementara pada persalinan sesar, pengeluarannya bisa dua kali lipat dari jumlah tersebut.

Setelah persalinan, shunt akan hilang secara tiba-tiba, menyebabkan peningkatan volume darah ibu. Kondisi ini dapat meningkatkan beban pada jantung. Namun, sistem hemostasis tubuh akan segera mengatasi situasi ini melalui mekanisme hemokonsentrasi, sehingga volume darah kembali ke keadaan normal. Proses ini biasanya terjadi dalam 3-7 hari setelah persalinan.

e. Kebutuhan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis seringkali dimulai selama kehamilan, bahkan sebelum kelahiran. Bagi ibu primipara, menjadi orang tua adalah pengalaman baru yang bisa menimbulkan stres jika tidak ditangani dengan baik. Perubahan besar yang terjadi ketika wanita beralih menjadi seorang ibu memerlukan penyesuaian agar ibu dapat menjalankan perannya dengan efektif. Selain itu, perubahan hormonal yang cepat setelah melahirkan juga mempengaruhi keadaan emosional dan proses adaptasi ibu selama masa nifas (Simanullang, 2017).

a) Adaptasi psikologis masa nifas

Adapun fase-fase yang dialami ibu masa nifas menurut Simanullang (2017) antara lain:

(1) Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari ke-1 sampai ke-2 setelah persalinan. Ibu focus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif dengan lingkungan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu antara lain rasa mules, nyeri luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan yaitu istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan asupan nutrisi. Gangguan yang dapat dialami ibu pada fase ini adalah :

- (a) Kekecewaan pada bayinya
- (b) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialaminya
- (c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

(2) *Talking hold*

Pada periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 setelah persalinan. Kekawatiran akan ketidaknyamanan dan tanggung jawab dalam merawat bayinya muncul pada fase ini. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan mudah marah. Dukungan moral di butuhkan untuk kepercayaan diri ibu.

(3) *Letting Go*

Periode ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai ibu yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Dukungan suami, keluarga membantu meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya.

b) Postpartum *blse (Beby bluse)*

Postpartum *blues* merupakan perasaan sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah dan gelisah yang di alami ibu yang berkaitan dengan bayinya. Muncul pada 2 hari-2 minggu setelah persalinan. Hal tersebut disebabkan oleh kekecewaan dan kecemasan, rasa sakit, kelelahan, dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suami.

c) Depresi Postpartum

Depresi postpartum ini terjadi antara 10%-20% pada ibu post partum ringan sampai berat. Jika depresi parah, akan mengganggu kegiatan seperti makan, tidur dan berpikir

Kesedihan dan kemurungan yang dialami ibu masa nifas merupakan hal yang normal. Kondisi ini karena adanya perubahan pada tubuh ibu setelah persalinan. Ada kalanya ibu merasakan sedih karena kebebasan, otonomi, interaksi social, kemandirian berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini hanya akan menimbulkan depresi post partum. Kondisi tersebut menunjukkan tanda-tanda seperti: sulit tidur, tidak nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan

control, terlalu cemas atau tidak perhatian terhadap bayinya, sedikit atau bahkan tidak perhatian terhadap penampilan diri, tidak mau menyentuh bayinya.

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Sukma, F., Hidayati, dkk, (2017), beberapa tanda bahaya masa nifas, yaitu:

1) Pendarahan pervaginam

Apabila perdarahan lebih dari 500 cc postpartum (PP) dalam 24 jam setelah bayi dan plasenta lahir.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir.

3) Demam lebih dari 2 hari

Demam nifas ini terjadi jika suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari dan pada 10 hari pertama PP.

4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

5) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejangkejang

6) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

7) Rasa sakit, merah, nyeri tekan dan/ pembengkakan kaki

8) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati, masalah penglihatan

9) Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung

10) Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 3 kali yaitu KF1-KF3 selama masa nifas, untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani setiap masalah yang timbul. Berikut 3 waktu dan tujuan kunjungan nifas Sari(2019) :

1) Kunjungan pertama KF I 6 jam - 2 hari post partum

Tujuannya yakni untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI eksklusif 6 bulan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermi, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan.

2) Kunjungan kedua KF II hari ke 3-28 hari post partum

Tujuannya yakni untuk memastikan involusi normal, menilai tandatanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan makan dan cairan serta istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling tentang asuhan bayi baru lahir, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, perawatan tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayinya.

d) Kunjungan tiga KF III 29 hari-42 hari post partum

Tujuan yakni:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang di alaminya.
- 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau disebut juga neonatus adalah individu yang sedang dalam masa pertumbuhan dan baru saja mengalami trauma lahir serta perlu dapat melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Ari, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir tanpa alat pada usia kehamilan genap 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram, dengan skor Apgar > 7 dan tanpa cacat lahir (Trirestuti & Puspitasari, 2018).

b. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Jamil *et al*, (2017), Ciri-ciri bayi baru lahir yang lahir pada usia kehamilan aterm (antara 37-42 minggu) meliputi berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar lengan 11-12 cm. Detak jantung bayi berkisar antara 120-160 kali per menit, sementara pernapasan sekitar 40-60 kali per menit. Kulit bayi biasanya kemerahan dan halus karena cukupnya jaringan subkutan, rambut lanugo tidak tampak, dan rambut kepala umumnya sudah lengkap. Kuku bayi sedikit panjang dan lunak, nilai APGAR di atas 7, gerakan bayi aktif, dan bayi biasanya langsung menangis dengan kuat setelah lahir.

Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan pada pipi dan area mulut) sudah terbentuk dengan baik, begitu juga refleks moro (gerakan memeluk saat terkejut) dan refleks grasping (menggenggam) yang juga telah berkembang dengan baik. Pada bayi laki-laki, kematangan ditandai dengan testis yang sudah turun ke dalam skrotum dan penis yang berlubang, sementara pada bayi perempuan, kematangan ditandai dengan adanya vagina dan uretra yang berlubang, serta labia minora dan labia majora yang terlihat. Eliminasi juga baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, yang berwarna hitam kecokelatan.

c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan kepada bayi dalam jam pertama setelah kelahiran melibatkan berbagai aspek penting yang harus diperhatikan (Ismayannah, Nurfaizah and Syatirah, 2020):

- a) Pantau pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit.
- b) Pastikan bayi tetap kering dan hangat dengan mengganti handuk atau kain yang basah, membungkus bayi dengan selimut, dan memastikan kepala bayi terlindungi dengan baik

- c) Periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit. Jika telapak kaki dingin, periksa suhu aksila bayi. Jika suhu di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.
 - d) Serahkan bayi kepada ibunya segera untuk memberikan kehangatan, mempertahankan suhu tubuh, memperkuat ikatan batin, dan memulai pemberian ASI. Usahakan agar ibu dan bayi tidak terpisah, dan biarkan bayi bersama ibunya setidaknya selama 1 jam setelah persalinan.
- 2) Asuhan bayi baru lahir
- Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam, berdasarkan Ismayanah *et al.*, (2020):
- a) Lanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, dan aktivitas bayi.
 - b) Pertahankan suhu tubuh bayi dengan menghindari mandi selama minimal 6 jam. Jika suhu bayi sudah mencapai $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih dan tidak ada masalah medis, mandikan bayi hanya setelah 6 jam. Selama itu, bungkus bayi dengan kain kering atau hangat, dan pastikan kepala bayi tetap tertutup.
 - c) Pemeriksaan fisik bayi
Lakukan pemeriksaan fisik bayi dengan memperhatikan hal-hal berikut: gunakan tempat yang hangat dan bersih, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan, dan tangani bayi dengan lembut. Periksa seluruh tubuh bayi dari kepala hingga jari kaki, catat hasil pengamatan, dan jika ada faktor risiko atau masalah, minta bantuan tambahan jika diperlukan.
 - d) Berikan vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi. Untuk bayi baru lahir yang normal dan cukup bulan, berikan vitamin K peroral 1 mg per hari selama 3 hari. Untuk bayi prematur, berikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg. Gunakan vitamin K1, yang dapat diberikan secara intramuskular

atau oral. Dosis intramuskular adalah 1 mg dosis tunggal, sedangkan dosis oral adalah 2 mg, diberikan pada usia 3-7 hari dan lagi pada usia 1-2 bulan. Semua bayi baru lahir, termasuk yang ditolong oleh dukun, wajib mendapatkan vitamin K1 secara oral. Vitamin K1 tersedia dalam dosis injeksi 2 mg/ml/ampul dan dosis oral 2 mg/tablet, dikemas dalam strip 3 tablet atau kelipatannya. Program profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir merupakan bagian dari program nasional.

e) Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Jamilah & Madinah, (2021) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses di mana bayi dibiarkan menyusu segera setelah kelahiran. IMD idealnya dilakukan selama minimal 1 jam setelah kelahiran, dan jika belum berhasil, proses ini dapat dilanjutkan selama 30 menit lagi.

(1) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas perut ibu yang telah dilapisi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, secepat mungkin. Setelah itu, potong dan ikat tali pusat bayi. Vernix, zat lemak putih yang menempel pada tubuh bayi, sebaiknya tidak dihapus karena berfungsi untuk melindungi dan melembapkan kulit bayi. Tanpa membedong, letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada atau perut ibu agar terjadi kontak kulit langsung antara bayi dan ibu. Selimuti ibu dan bayi bersama-sama, dan jika diperlukan, berikan topi pada bayi untuk mengurangi kehilangan panas dari kepalanya.

(2) Keuntungan IMD

(a) Bagi bayi :

Makanan yang berkualitas dan cukup penting untuk memastikan kolostrum keluar dengan cepat, disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan perlindungan

kesehatan dengan kekebalan pasif segera kepada bayi. Kolostrum berfungsi sebagai imunisasi awal bagi bayi. Kolostrum juga berperan dalam meningkatkan kecerdasan bayi, membantu koordinasi hisap, telan, dan napas, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, kolostrum membantu mencegah kehilangan panas dan merangsang keluarnya kolostrum secara cepat.

(b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, yang dapat meningkatkan keberhasilan produksi ASI dan memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

f) Identifikasi bayi Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.

g) Perawatan lain

Perawatan tambahan meliputi: merawat tali pusat dengan benar, memberikan imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B dalam 24 jam pertama sebelum ibu dan bayi pulang. Berikan edukasi kepada orang tua mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi dan cara perawatan bayi yang tepat. Berikan ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, dan pastikan bayi selalu dekat dengan ibu. Jaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering, serta rawat tali pusat agar tetap bersih dan kering. Tunjukkan kasih sayang dan nikmati waktu bersama bayi, awasi setiap masalah atau kesulitan yang mungkin muncul, serta ukur suhu tubuh bayi jika tampak tidak sehat atau memiliki masalah menyusui.

Saat pasien akan pulang, bidan sebaiknya melakukan evaluasi berikut: memeriksa tanda-tanda vital bayi, termasuk tangisan, warna kulit, tonus otot, dan tingkat aktivitas. Periksa apakah bayi sudah melakukan buang air besar (BAB) dan dapat menyusu dengan baik. Tanyakan apakah ibu sudah siap

menangani perawatan neonatal dengan benar dan jika suami serta keluarga telah terlibat dalam perawatan bayi. Pastikan persediaan pakaian dan perlengkapan bayi di rumah sudah memadai. Periksa apakah keluarga telah merencanakan tindak lanjut kunjungan dan apakah mereka sudah menyiapkan transportasi untuk pulang ke rumah.

d. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Bano, (2018), Kunjungan pada neonatus terdiri dari tiga kali kunjungan dirumah maupun difasilitas kesehatan:

1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) pada waktu 6-3 hari

Pada kunjungan pertama, tujuan utamanya adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, dan memeriksa suhu tubuh. Selain itu, tanyakan kepada ibu apakah bayi mengalami sakit, periksa adanya kemungkinan penyakit serius atau infeksi bakteri, serta perhatikan apakah bayi mengalami diare. Periksa juga apakah bayi mengalami ikterus dan evaluasi apakah ada masalah terkait pemberian ASI.

2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke 4-7 hari

Pada kunjungan kedua, kegiatan yang dilakukan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, dan pemeriksaan suhu tubuh bayi. Tanyakan kepada ibu mengenai kondisi kesehatan bayi, seperti apakah bayi mengalami sakit. Periksa kemungkinan adanya penyakit serius atau infeksi bakteri, serta apakah bayi mengalami diare atau ikterus. Selain itu, evaluasi apakah terdapat masalah dalam pemberian ASI.

3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) pada hari ke 8-28 hari

Pada kunjungan ketiga, lakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, dan pemeriksaan suhu bayi. Tanyakan kepada ibu mengenai kondisi kesehatan bayi, termasuk apakah bayi menunjukkan tanda-tanda sakit. Periksa kemungkinan adanya

penyakit serius atau infeksi bakteri, diare, dan ikterus. Selain itu, evaluasi apakah terdapat masalah dalam pemberian ASI.

Tujuan dari kunjungan ini yaitu :

- a) Untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar.
- b) Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/ masalah kesehatan pada neonatus.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut Rahayu (2021):

Pengertian Keluarga Berencana dalam Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 adalah Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat meliputi pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan jumlah anak, serta mendorong terciptanya keluarga kecil yang tahan banting, bahagia, dan sejahtera.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana menurut Rahayu (2021):

1) Fase menunda kehamilan

Untuk pasangan dengan usia istri di bawah 20 tahun, pilihan kontrasepsi yang rasional adalah sebagai berikut: pertama, metode pil; kedua, IUD; ketiga, metode sederhana; keempat, implant; dan kelima, suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Untuk pasangan dengan usia istri 20-35 tahun, terdapat dua pilihan kontrasepsi rasional. Pertama, untuk menjarakkan kehamilan 2-4 tahun, pilihan kontrasepsi yang rasional meliputi IUD, suntikan, minipil, pil, implant, dan metode sederhana. Kedua, untuk menjarakkan kehamilan 4 tahun atau lebih, pilihan kontrasepsi yang

rasional meliputi IUD, suntikan, minipil, pil, implant, KB sederhana, serta sterilisasi.

3) Fase mengakhiri kehamilan

Untuk pasangan dengan usia istri 35 tahun ke atas, pilihan kontrasepsi rasional adalah sebagai berikut: pertama, sterilisasi; kedua, IUD; ketiga, implant; keempat, suntikan; kelima, metode KB sederhana; dan keenam, pil.

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

Menurut Rahayu (2021) manfaat program KB dalam pencegahan kelahiran meliputi:

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a) Kesehatan fisik: Mencegah kehamilan berulang yang terlalu sering dalam waktu singkat, sehingga memperbaiki kesehatan tubuh.
 - b) Kesehatan mental dan sosial : Memberikan waktu yang cukup untuk merawat anak, beristirahat, menikmati waktu luang, dan melakukan aktivitas lain, yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan sosial.
- 2) Untuk anak- anak yang lain, manfaatnya:
 - a) Perkembangan fisik : Memberikan kesempatan bagi anak untuk mendapatkan gizi yang cukup dari sumber daya keluarga yang tersedia.
 - b) Pendidikan : Menyediakan perencanaan pendidikan yang lebih baik karena sumber pendapatan keluarga tidak hanya digunakan untuk kebutuhan hidup sehari-hari.
- 3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
 - a) Kesehatan fisik : Memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesehatan fisiknya.

- b) Kesehatan mental dan sosial : Mengurangi kecemasan dan memberikan lebih banyak waktu untuk keluarga, sehingga meningkatkan kesehatan mental dan sosial.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :
Kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga akan meningkat, dengan peluang yang lebih baik untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik untuk semua anggota keluarga.

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Pengertian : Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Ibu belum menstruasi bulanan.
- 2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Cara Kerja:

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

Keuntungan:

- 1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- 2) Efektivitasnya tinggi
- 3) Segera efektif
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 6) Tidak perlu pengawasan medis
- 7) Tidak perlu obat atau alat
- 8) Bayi mendapat kekebalan pasif

- 9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 10) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

Kriteria Kelayakan Medis:

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

- 1) Terinfeksi HIV
- 2) Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- 3) Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

B. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode berpikir logis yang sistematis dalam menyelenggarakan asuhan kebidanan untuk kepentingan kedua belah pihak, baik klien maupun caregiver. Oleh karena itu arah atau kerangka manajemen dalam menangani perkara yang menjadi tanggung jawabnya (Maritalia, 2017).

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengatur pemikiran dan tindakan untuk teori ilmiah, pemahaman, pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Sinta *et al.*, 2019):

1. Metode pendokumentasian dengan 7 langkah Varney

Berikut langkah – langkah dalam Manajemen Kebidanan Sinta *et al.*,(2019):

- a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kita perlu mengumpulkan informasi yang akurat dan menyeluruh dari berbagai sumber terkait kondisi klien. Data dapat diperoleh melalui: anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, serta pemeriksaan penunjang.

- b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, kita akan mengidentifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah diperoleh akan dianalisis untuk merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah diperlukan karena masalah yang dialami klien tidak selalu dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi memerlukan penanganan khusus. Masalah sering kali berkaitan dengan kondisi yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan berdasarkan hasil pengkajian. Masalah juga sering kali disertai dengan diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang dibuat oleh bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar asuhan kebidanan. Standar diagnosis kebidanan meliputi pengakuan dan persetujuan oleh profesi, relevansi langsung dengan praktik kebidanan, memiliki karakteristik kebidanan, didukung oleh penilaian klinis dalam praktik kebidanan, dan dapat diatasi melalui pendekatan manajemen kebidanan.

c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial

Pada langkah ini, kita akan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini memerlukan antisipasi untuk mencegah terjadinya masalah tersebut, jika memungkinkan. Pada tahap ini, bidan diharapkan tidak hanya merumuskan masalah potensial yang mungkin timbul, tetapi juga merencanakan tindakan pencegahan untuk menghindari terjadinya masalah atau diagnosis potensial.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini, kita akan menentukan apakah perlu adanya tindakan segera oleh bidan atau dokter, serta apakah perlu konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya, tergantung pada kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kelanjutan dari proses penatalaksanaan, tidak hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal, tetapi juga sepanjang waktu wanita tersebut berada dalam perawatan bidan.

e. Perencanaan

Pada langkah ini, kita perlu merencanakan asuhan secara menyeluruh berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi sebelumnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam, rencana asuhan yang telah disusun pada langkah kelima diimplementasikan dengan aman dan efisien. Pelaksanaan ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien serta anggota tim kesehatan lainnya. Meskipun bidan mungkin tidak melaksanakan semuanya sendiri, mereka tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan. Jika bidan berkolaborasi dengan dokter dalam menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab atas

pelaksanaan rencana asuhan yang menyeluruh. Implementasi yang efisien akan mencakup manajemen waktu dan biaya yang baik serta meningkatkan mutu dan asuhan kepada klien.

g. Evaluasi

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk penilaian apakah kebutuhan bantuan klien telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan dianggap efektif jika pelaksanaannya benar-benar memenuhi kebutuhan yang telah ditetapkan.

2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

S: Subjective

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O:Objective

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil Laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A:Assesment

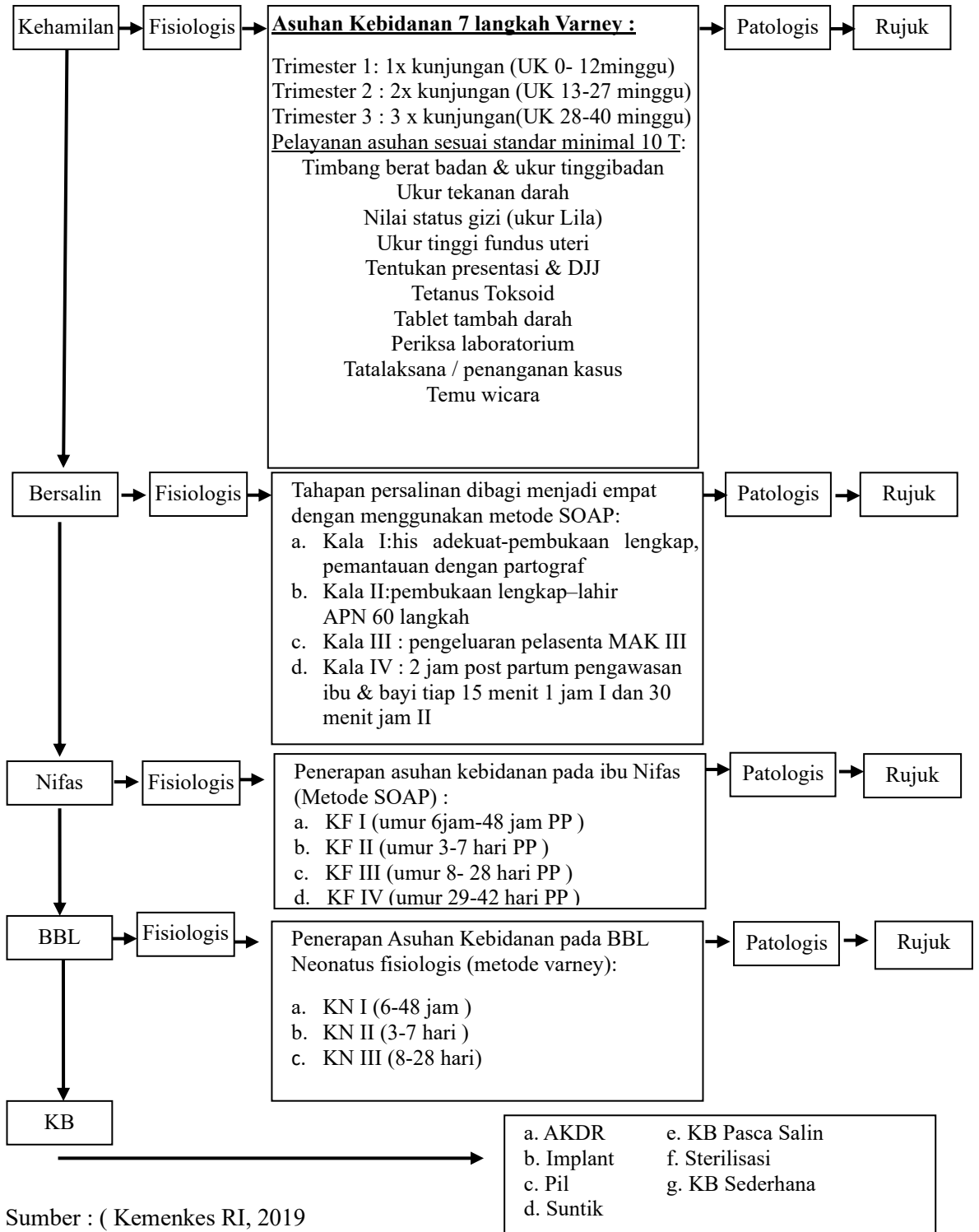
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjective dan objective dalam suatu identifikasi:

- a. Diagnosa atau masalah
- b. Antisipasi diagnosa lain atau masalah potensial.

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment

C. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 2.2 Kerangka Pikir , (Kemenkes RI, 2019)

