

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan uri yang sudah cukup bulan atau mampu hidup diluar kandungan. Setelah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir ibu dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mutmainah dkk., 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin di belakang kepala yang berlangsung secara spontan dalam waktu yang dianggap normal, dengan risiko rendah dari awal persalinan hingga proses kelahiran, serta masa gestasi antara 37 hingga 42 minggu. Persalinan dikategorikan sebagai normal jika bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya komplikasi (JNPK-KR, 2017).

Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada usia kehamilan cukup bulan melalui jalan lahir, baik dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan, serta tanpa adanya komplikasi dari ibu atau janin.

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Sulfianti, dkk tahun (2020) ada beberapa tanda awal persalinan yaitu :

a. Gejala-gejala yang menandakan dimulainya persalinaan

1) Terjadinya his persalinan

Kontraksi rahim, atau yang disebut his, adalah kontraksi yang dapat dirasakan dan menyebabkan nyeri di perut, serta dapat

mengakibatkan pembukaan serviks. His yang menyebabkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif ditandai dengan irama yang teratur, frekuensi yang sering, dan durasi kontraksi yang berlangsung antara 40-60 detik. Ciri-ciri his persalinan antara lain adalah:

1. Nyeri di pinggang yang menjalar ke arah depan
 2. His memiliki pola yang teratur, interval yang semakin pendek, dan intensitas yang semakin meningkat
 3. Terjadinya perubahan pada serviks
 4. Jika pasien meingkatakna aktivitasnya, seperti berjalan, maka intensitas
- 2) Keluar lendir yang bercampur dengan darah

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan keluarnya lendir dari saluran serviks. Pendarahan terjadi akibat robeknya pembuluh darah saat serviks terbuka..

- 3) Kadang-Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- Sebagian ibu hamil mengalami pecahnya selaput ketuban sehingga mengeluarkan air ketuban. Setelah ketuban pecah, diharapkan persalinan dapat terjadi dalam 24 jam. Namun, jika persalinan tidak terjadi dalam jangka waktu tersebut, perlu dilakukan tindakan tertentu seperti ekstraksi vakum atau operasi sesar..

- 4) Dilatasi dan effacement
- Dilatasi adalah pembukaan bertahap saluran serviks akibat kontraksi. Effacement adalah penipisan atau pemendekan saluran serviks dari panjang awal 1-2 cm hingga hilang sepenuhnya, sehingga hanya tersisa ostium yang sangat tipis seperti kertas.

3.Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan fisiologis kala 1

Menurut Sulfianti, dkk (2020) kala I adalah kala pelapisan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I

untuk primigravida berlangsung 12 jam sementara multigravida 8 jam. Kala I dibagi menjadi 2 fase, antara lain

- 1) Fase Laten : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung lambat dari pembukaan 1-3 cm, lamanya 7-8 jam.
- 2) Fase Aktif : terjadinya penurunan bagian bawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik atau lebih).
Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap, diantaranya :
 - a. Periode akselerasi (pembukaan 3-4 cm, lama 2 jam)
 - b. Periode dilatasi maksimal (pembukaan 4-9 cm, lama 2 jam)
 - c. Periode deselerasi (pembukaan 9-10 cm, lama 2 jam)

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi, dorongan dari otot-otot dinding

Kontraksi menyebabkan rasa nyeri dan merupakan satu-satunya jenis kontraksi yang dianggap normal. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, dan tidak dapat dikendalikan oleh ibu yang bersalin, baik dari segi frekuensi maupun durasinya. Ciri khas dari kontraksi ini adalah :

- a) Rasa sakit yang berasal dari fundus menyebar ke seluruh uterus dan kemudian menjalar ke punggung bawah.
- b) Penyebab pasti dari rasa nyeri tersebut belum sepenuhnya diketahui. Beberapa kemungkinan penyebabnya meliputi:
 - (1) Kekurangan oksigen pada miometrium selama kontraksi.
 - (2) Tekanan pada ganglion darah serviks dan bagian bawah uterus.
 - (3) Peregangan serviks akibat dilatasi serviks.
 - (4) Peregangan peritoneum, yaitu lapisan yang membungkus uterus.

2) Uterus

Pada uterus terdapat beberapa perbedaan :

- a. Bagian segmen atas: bagian ini berkontraksi dan akan terasa kencang saat disentuh selama kontraksi.

- b. Bagian Segmen bawah: meliputi uterus dan serviks, adalah area yang meregang dan bersifat pasif, yang menyebabkan segmen bawah memendek.
- c. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk cincin retraksi fisiologis. Adanya kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dapat menghasilkan cincin retraksi patologis yang dikenal sebagai bandl.

3) Effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan) serviks

Effacement adalah proses pemendekan atau penipisan panjang saluran serviks. Dilatasi adalah pembesaran ukuran ostium uteri interna (OUI), yang kemudian diikuti oleh pembesaran ostium uteri eksterna (OUE). Proses dilatasi ini dipermudah oleh tekanan hidrostatis cairan amnion yang dihasilkan dari kontraksi uterus.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin. Saluran yang dinding-dindingnya menipis akibat regangan, kepala janin mendekati vulva, lubang vagina menghadap ke depan, dan anus menjadi terbuka. Perineum menonjol, dan tidak lama kemudian, kepala janin mulai tampak pada vulva.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir hingga kelahiran plasenta, proses ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah kelahiran bayi, uterus terasa keras dengan fundus uteri terletak di atas pusat, dan beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensi plasenta, dan perlukaan jalan lahir. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi

lanjutan, yang menyebabkan plasenta terlepas dari tempat perlekatan dan dorongan darah di ruang uteri-plasenta membantu mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi seiring dengan berkurangnya volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ini mengurangi area perlekatan plasenta. Karena area perlekatan mengecil sementara ukuran plasenta tetap sama, plasenta akan melipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding rahim. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

1) Perubahan fisiologis kala IV

Tahap keempat persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berlangsung hingga dua jam setelahnya. Periode ini sangat kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama akibat perdarahan. Selama tahap ini, bidan harus memantau kondisi ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pemantauan harus dilakukan lebih sering.

4. Perubahan Psikologis Persalinan

Fenomena psikologis yang menyertai proses persalinan bermacam-macam. Setiap wanita biasanya memiliki disposisi kepribadian yang defintif dan mewarnai persalinan bayinya. Setiap yang terjadi saat persalinan secara langsung memengaruhi psikologis dalam kelahiran. Perasaan dan sikap seorang wanita dalam melahirkan sangata bervariasi dan dipengaruhi oleh banyak factor diantaranya perbedaan struktur sosial, budaya, dan agama serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, pengalaman masa lalu, support system dan lingkungan. Partisipasi keterlibatan aktif seorang ibu selama persalinan merupakan persiapan alami dalam menerima seorang bayi.mereka menganggap sebuah persalinan adalah pengalaman yang penuh dengan perasaan yang melibatkan seluruh anggota keluarga, biasanya anggota keluarga ikut dalam penyuluhan prapersalinan dan ikut mengambil keputusan dalam perencanaan tindakan persalinan. Anggota keluarga merasakan kegembiraan ketika melihat kelahiran seorang bayi yang sebelumnya merasa cemas dan khawatir akan kemampuan sang ibu dalam menanggulangi rasa sakit dalam proses persalinan (Sulfianti dkk, 2020)

5. Tahapan Persalinan

Menurut Kurniawan A (2016) Dalam proses persalinan, ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, yang dikenal sebagai 4 kala:

a. Persalinan kala I

Tahap pertama disebut juga tahap pembukaan serviks, yang berlangsung dari pembukaan nol (0) hingga pembukaan lengkap (10). Pada awal kontraksi, tahap pertama tidak terlalu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Tahap pertama persalinan ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1) Fase laten pada tahap pertama persalinan

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

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

- a) Frekuensi dan durasi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, proses ini berlangsung dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (untuk primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam (untuk multipara).
- c) Terjadi penurunan pada bagian bawah janin.
- d) Umumnya, fase aktif berlangsung hampir selama 6 jam.
- e) Fase aktif dibagi menjadi tiga sub-fase, yaitu:
 - (1) Fase akselerasi adalah periode di mana pembukaan serviks meningkat dari 3 cm ke 4 cm dalam waktu 2 jam.
 - (2) Fase kemajuan maksimal atau dilatasi maksimal adalah saat di mana pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, yakni dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu 2 jam.

(3) Fase deselerasi adalah periode di mana pembukaan serviks dari 9 cm hingga 10 cm berlangsung dalam waktu 2 jam. Fase ini umumnya terjadi pada primigravida. Pada multigravida, fase laten, aktif, dan deselerasi cenderung berlangsung lebih singkat.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Tahap kedua persalinan, yang juga dikenal sebagai tahap pengeluaran bayi, dimulai ketika pembukaan serviks telah mencapai 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala pada tahap kedua ini meliputi:

- 1) Ibu merasa dorongan untuk mengejan bersamaan dengan kontraksi yang terjadi.
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada area rectum dan vagina.
- 3) Perineum tampak menonjol.
- 4) Vulva dan sfingter anus mulai membuka.

Pada tahap kedua, kontraksi dan dorongan ibu untuk mengejan semakin meningkat, mendorong bayi keluar. Pada primigravida, tahap ini biasanya berlangsung hingga 2 jam, sementara pada multipara biasanya hanya sekitar 1 jam.

c. Kala III (pengeluaran uri)

Tahap ketiga atau pengeluaran plasenta dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah tahap ini, kontraksi uterus biasanya berhenti dalam waktu 5 hingga 10 menit. Proses pelepasan plasenta seharusnya tidak memakan waktu lebih dari 30 menit; jika lebih dari itu, perlu dilakukan penanganan tambahan atau rujukan.

Berikut adalah tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Uterus terasa bulat (globular)
- 2) Panjang tali pusat bertambah.
- 3) Terjadi perdarahan secara tiba-tiba
- 4) Uterus terdorong ke atas karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim.

Pengeluaran plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus. Biasanya plasenta terlepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir. Jika plasenta terlepas dengan cara

Schultze, umumnya tidak terjadi perdarahan sebelum plasenta keluar. Sebaliknya, dengan metode Duncan, plasenta lepas dari pinggirnya dan biasanya darah mengalir keluar di antara selaput ketuban.

Manajemen aktif pada kala III melibatkan beberapa komponen, yaitu :

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Pelaksanaan peregangan tali pusat terkendali (PTT).
- c) Pijat pada fundus uteri.

d. Kala IV

Tahap keempat dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam. Pada tahap ini, kemungkinan terjadi perdarahan postpartum. Masalah atau komplikasi yang mungkin muncul selama tahap ini meliputi perdarahan yang dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, atau sisa plasenta. Pemantauan selama tahap keempat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Observasi yang dilakukan selama tahap keempat meliputi:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), seperti tekanan darah, denyut nadi, dan suhu tubuh.
- 3) Tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.
- 4) Kondisi kandung kemih dan perdarahan, yang dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc..

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019), terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi proses persalinan, yaitu:

a. *Passageway*

Passageway Jalan lahir dalam persalinan melibatkan segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas berperan aktif karena mengalami kontraksi dan dindingnya menjadi lebih tebal seiring dengan kemajuan persalinan. Sebaliknya, segmen bawah berperan pasif dan menjadi semakin tipis karena peregangan selama proses persalinan. Jalan lahir terdiri dari pelvis serta jaringan lunak seperti serviks, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

b. Power

Power adalah kekuatan yang digunakan untuk mendorong janin keluar.

Power terdiri dari:

1) His (kontraksi otot uterus)

Kontraksi (his) adalah kontraksi otot rahim selama persalinan, yang melibatkan kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma panggul atau kekuatan mengejan, serta kontraksi ligamentum rotundum.

2) Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang digunakan untuk mendorong bayi keluar.

c. Passenger

Passenger mencakup janin, plasenta, dan air ketuban. Janin bergerak melalui jalan lahir sebagai hasil interaksi beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, keduanya dianggap sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin.

d. Position

Mengubah posisi dapat mengurangi rasa lelah, memberikan kenyamanan, dan memperlancar sirkulasi darah. Posisi tegak, seperti berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok, memungkinkan gaya gravitasi membantu menurunkan bagian terendah janin..

e. Psychology

Psychology adalah Respon psikologis ibu terhadap proses persalinan melibatkan faktor psikologi yang mencakup persiapan fisik dan mental.

7. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Yulizawati dkk. (2019), asuhan sayang ibu yang dapat diberikan kepada ibu bersalin mencakup tahap-tahap dari kala I hingga kala IV, meliputi:

a. Kala I

Kala satu adalah tahap dari awal munculnya kontraksi hingga pembukaan serviks secara lengkap. Asuhan yang dapat diberikan antara lain:

1) Memberi dukungan emosional.

- 2) Mendampingi ibu selama proses persalinan hingga kelahiran bayi.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping saat persalinan.
- 4) Mengizinkan peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara berikut:
 - a) Mengucapkan kata-kata yang memberi semangat dan memuji ibu.
 - b) Membantu ibu bernapas dengan benar saat kontraksi.
 - c) Memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu atau kain.
 - e) Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu agar merasa nyaman
- 6) Menyediakan cairan dan nutrisi untuk mencegah dehidrasi dan memastikan kecukupan energi, dengan memberi ibu makanan, air mineral, atau teh hangat. Dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi yang tidak teratur dan kurang efektif.
- 7) Memungkinkan ibu menggunakan kamar mandi secara teratur dan sopan. Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kemajuan persalinan, menghambat turunnya kepala bayi, membuat ibu tidak nyaman, serta meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dan infeksi kandung kemih.
- 8) Pencegahan infeksi bertujuan untuk menciptakan proses persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir dan ibu.

b. Kala II

Kala dua dimulai dari pembukaan serviks yang lengkap hingga keluarnya bayi. Asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Mendampingi ibu selama proses persalinan hingga kelahiran bayi oleh suami dan anggota keluarga lainnya.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan meliputi :
 - a) Membantu ibu mengganti posisi.
 - b) Memberikan rangsangan taktil.
 - c) Menyediakan makanan dan minuman.
 - d) Menjadi teman bicara atau pendengar yang baik.

- e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan hingga kelahiran bayi.
- 3) Keterlibatan tenaga medis selama proses persalinan dan kelahiran meliputi:
 - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
 - c) Mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran.
- 4) Membantu ibu merasa tenang selama kala dua persalinan dengan memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan
- 5) Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada dorongan kuat dan spontan, dengan memberikan kesempatan istirahat ketika tidak ada kontraksi..
- 6) Memastikan asupan makanan dan minuman tercukupi selama kala dua.
- 7) Menciptakan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - a) Mengurangi ketegangan.
 - b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi..
 - c) Menjelaskan cara dan tujuan setiap tindakan medis.
 - d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - e) Menjelaskan kondisi ibu dan bayi.
 - f) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan.
- 8) Mencegah infeksi pada kala dua dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- 9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

c. Kala III

Kala tiga adalah tahap dari keluarnya bayi hingga kelahiran plasenta.

Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama periode ini meliputi :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk dan menyusui bayinya.
- 2) Memberitahukan ibu tentang setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mencegah infeksi selama kala tiga.
- 4) Memantau kondisi ibu, termasuk tanda vital, kontraksi, dan perdarahan

- 5) Melakukan kolaborasi atau merujuk ke tenaga medis lain jika terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala tiga.

d. Kala IV

Kala empat adalah periode yang berlangsung 1-2 jam setelah kelahiran plasenta. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama fase ini meliputi :

- 1) Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, dan perdarahan dalam kondisi normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara memijat uterus serta menilai kontraksi.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal pada bayi baru lahir.
- 5) Mengedukasi ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pasca persalinan, seperti perdarahan, demam tinggi, bau tidak sedap dari vagina, pusing, lemas, kesulitan dalam menyusui bayi, dan kontraksi yang sangat kuat.
- 6) Memastikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi.
- 7) Memberikan pendampingan kepada ibu selama kala empat.
- 8) Memberikan dukungan emosional.

B. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah perawatan yang diberikan dengan cara yang bersih dan aman selama proses persalinan. APN mencakup 60 langkah yang dirancang untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi:

1. Memantau tanda-tanda dan gejala fase kedua persalinan
 - a. Ibu merasakan dorongan untuk meneran.
 - b. Ibu mengalami peningkatan tekanan pada area rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan vaginanya tampak membesar dan pembukaan sfingter terlihat,

2. Memastikan bahwa peralatan, bahan, dan obat-obatan penting telah siap digunakan. Memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menyiapkan tabung suntik steril sekali pakai dalam set persalinan.
3. Mengenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih
4. Melepas semua perhiasan yang dikenakan, menggulung lengan baju hingga di atas siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, lalu mengeringkannya dengan handuk sekali pakai yang bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan internal.
6. Mengambil oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkannya kembali ke dalam set persalinan tanpa mengkontaminasi tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati, menyekanya dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan internal untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah sepenuhnya. Jika selaput ketuban belum pecah tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara merendam tangan yang masih memakai sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, cuci kedua tangan dengan air DTT.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi selesai untuk memastikan bahwa DJJ berada dalam rentang normal (100-160 denyut per menit).
11. Menginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan kondisi janin baik. Membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu merasakan dorongan untuk meneran, sambil terus memantau kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif, dan mendokumentasikan temuan yang ada.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada ibu saat ia mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (selama kontraksi, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Memimpin proses meneran saat ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu dalam proses meneran saat ia merasakannya dan memberikan dukungan serta semangat atas usaha ibu.
 - b. Membantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (tanpa meminta ibu berbaring terlentang).
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - d. Mendorong keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - e. Menganjurkan asupan oral.
 - f. Menilai denyut jantung janin setiap 5 menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau proses kelahiran belum terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, segera lakukan rujukan.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum merasa ingin meneran dalam 60 menit, sarankan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi.
14. Jika kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Tempatkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
16. Siapkan partus set.
17. Kenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Ketika kepala bayi sudah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang tertutup kain, dan letakkan tangan yang lain pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar

perlahan. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi lahir

19. Dengan lembut, bersihkan muka, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa bersih.
20. Periksa apakah ada lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika diperlukan, kemudian teruskan 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 dengan erat, klem tali pusat di dua titik dan potong.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan rotasi paksi luar secara spontan untuk melahirkan bahu.
22. Setelah kepala bayi melakukan rotasi paksi luar, letakkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, tarik bayi dengan lembut ke arah bawah dan luar hingga bahu anterior muncul di bawah simfisis pubis, kemudian tarik dengan lembut ke arah atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu bayi lahir, telusuri tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bawah menuju perineum, biarkan bahu dan lengan posterior bayi lahir ke tangan tersebut. Kontrol kelahiran siku dan tangan bayi saat melintasi perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat lahir, dan gunakan tangan bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, telusuri tangan yang berada di atas (anterior) dan punggung bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki bayi keluar, pegang kedua mata kaki dengan hati-hati untuk membantu melahirkan kaki bayi.
25. Evaluasi bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (jika tali pusat terlalu pendek, tempatkan bayi dengan posisi yang sesuai). Jika bayi mengalami asfiksia, segera lakukan resusitasi..

26. Segera bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk dan biarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Jepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan pada tali pusat dari klem ke arah ibu dan pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Keringkan bayi, ganti handuk basah dengan handuk bersih dan kering, dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala bayi. Jika tali pusat terjepit dan bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Berikan bayi kepada ibu dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI jika ibu menginginkannya.
31. Letakkan kain bersih dan kering. Lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada kemungkinan bayi kedua.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit intramuskuler di gluteus atau 1/3 bagian atas paha kanan ibu, setelah memastikan dengan aspirasi terlebih dahulu. Lakukan penegangan tali pusat dengan terkendali.
34. Pindahkan klem pada tali pusat
35. Tempatkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan gunakan tangan kiri untuk melakukan palpasi kontraksi serta menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Tunggu hingga uterus berkontraksi, kemudian tarik tali pusat ke arah bawah dengan lembut untuk mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah pada uterus
 - a. Jika tali pusat menjadi lebih panjang, pindahkan klem sehingga jaraknya sekitar 5-10 cm dari vulva.

- b. Jika tali pusat belum terlepas setelah penegangan selama 15 menit :
- 1) Berikan oksitosin 10 unit intramuskuler sekali lagi.
 - 2) Periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi teknik aspetik jika diperlukan.
 - 3) Minta keluarga untuk mempersiapkan rujukan.
 - 4) Lakukan penegangan tali pusat kembali setelah 15 menit.
 - 5) Rujuk ibu jika plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan proses kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan hati-hati menggunakan kedua tangan dan putar plasenta hingga selaput ketuban terlepas. Dengan lembut, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu secara menyeluruh. Gunakan jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pemijatan uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan pijatan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Periksa perdarahan.
40. Periksa plasenta yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput ketuban, untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh. Tempatkan plasenta dalam kantong plastik atau wadah khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah pemijatan selama 15 detik, ambil tindakan yang sesuai.
41. Segera periksa adanya laserasi pada vagina dan perineum, dan jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Lakukan prosedur pasca-persalinan yang diperlukan.
42. Tinjau kembali kondisi uterus dan pastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik

43. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian bilas dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat yang disinfeksi tingkat tinggi atau steril, atau ikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat tali pusat.
45. Ikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat tali pusat yang berlawanan dengan simpul mati pertama
46. Lepaskan klem bedah dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
47. Selimuti kembali bayi atau tutupi bagian kepalanya. Pastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Anjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
49. Lanjutkan pemantauan kontraksi rahim dan perdarahan vagina
 - a. Setiap 2-3 menit pada 15 menit pertama setelah melahirkan
 - b. Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah melahirkan.
 - d. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, berikan perawatan yang tepat untuk menangani atonia uteri.
 - e. Jika ada laserasi yang memerlukan jahitan, lakukan dengan anestesi lokal dan teknik yang sesuai.
50. Ajarkan kepada ibu atau keluarga cara melakukan pijatan rahim dan memeriksa kontraksi rahim
51. Evaluasi jumlah kehilangan darah
52. Periksa tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit selama jam kedua setelah melahirkan.
 - a. Periksa suhu tubuh sekali per jam selama dua jam pertama setelah melahirkan.
 - b. Tindak lanjuti dengan tindakan yang sesuai berdasarkan temuan yang tidak normal.
53. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Setelah itu, cuci dan bilas pakaian.

54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
55. Bersihkan ibu dengan air desinfeksi tingkat tinggi untuk menghilangkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu untuk memberikan ASI dan sarankan keluarga untuk menyediakan minuman dan makanan yang diinginkan ibu
57. Dekontaminasi area yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
58. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan membalik bagian dalam ke luar.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir untuk dekontaminasi.
60. Lengkapi Partograf (Prawirohardjo, 2016).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah metode yang melibatkan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan secara terstruktur dan logis, dengan tujuan memberikan manfaat baik bagi klien maupun tenaga kesehatan (Sulfianti dkk, 2020).

1. Tujuh Langkah Varney

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney, yaitu sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengumpulan data yang diperlukan untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap klien. Data yang dikumpulkan meliputi:

- 1) Keluhan yang disampaikan oleh klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Memeriksa catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Menilai data hasil laboratorium..

Pada langkah ini, semua informasi yang relevan dan akurat mengenai kondisi klien dikumpulkan dari berbagai sumber. Bidan mengumpulkan data dasar secara menyeluruh pada tahap ini.

a. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang tepat terhadap diagnosis atau masalah klien berdasarkan interpretasi yang akurat dari data yang telah dikumpulkan. Istilah "masalah dan diagnosis" digunakan karena beberapa masalah mungkin tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi tetap memerlukan penanganan yang dirumuskan dalam rencana asuhan kebidanan untuk klien. Masalah dapat menyertai diagnosis. Kebutuhan merupakan salah satu bentuk asuhan yang perlu diberikan kepada klien, baik klien menyadarinya atau tidak.

b. Langkah III : Identifikasi diagnosa / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lainnya. Berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah teridentifikasi, perlu dilakukan antisipasi dan, jika memungkinkan, pencegahan. Penting untuk memberikan asuhan yang aman dan efektif.

c. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera, baik oleh bidan maupun dokter, yang memerlukan konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

d. Langkah V : Perencanaan asuhan yang komprehensif

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang komprehensif berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan menyeluruh mencakup tidak hanya hal-hal yang telah diidentifikasi dan kondisi klien atau masalah terkait, tetapi juga mempertimbangkan kemungkinan kejadian selanjutnya.

e. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah direncanakan pada langkah kelima dengan cara yang aman dan efisien. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh bidan

atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melaksanakannya secara langsung, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

f. Langkah VII: Evaluasi

Melakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, termasuk menilai apakah kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Rusida dkk., 2020 definisi SOAP adalah:

A. Data Subjektif (S)

Data subjektif berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu datang ke PMB tanggal pukul WIB
- 2) Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul WIB
- 3) Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung bawah
- 4) Ibu mengatakan mulas dan nyeri semakin kuat dan sering
- 5) Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir
- 6) Ibu mengatakan tidak terdapat pengeluaran air-air dari jalan lahir
- 7) Ibu mengatakan gelisah dan tidak nyaman

B. Objektif (O)

Data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu tampak gelisah, tidak nyaman, mengerutkan dahi, meringis, berkeringat dan mengepalkan tangan
- 2) Ibu melakukan gerakan untuk meringankan nyeri yang dirasakan

- 3) Adanya kontraksi
- 4) Pengeluaran lendir bercampur darah
- 5) Adanya dilatasi serviks
- 6) Ketuban utuh

C. Analisis (A)

Diagnosa Aktual : Ny..... usia tahun G P A usia kehamilanminggu, presentasi... dengan inpartu kala I fase aktif.

Diagnosa Potensial : partus lama, fetal distres, fetal death, ruptur uteri.

D. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

1) Rencana Asuhan kala I

- a) Lakukan informed consent
- b) Lakukan penilaian terhadap nyeri yang dirasakan oleh ibu
- c) Lakukan pelaksanaan terapi birth ball
- d) Lakukan observasi persalinan kala I dan observasi DJJ pada lembar partograf
- e) Lakukan asuhan sayang ibu :
 - a. Menawarkan ibu untuk memilih pendamping/didampingi selama persalinan
 - b. Memberikan dukungan moril
 - c. Memberikan kenyamanan
 - d. Memberikan makan dan minum
 - e. Menawarkan kebebasan posisi persalinan yang nyaman bagi ibu
- f) Rujuk ibu bila terjadi persalinan partus lama, fetal distres, fetal death dan ruptur uteri

2) Rencana asuhan kala II dan III, antara lain :

- a) Amati tanda gejala kala II
- b) Bantu melahirkan bayi sesuai SOP APN
- c) Amati tanda gejala kala III

- d) Lakukan manajemen aktif kala III
- 3) Rencana asuhan kala IV, antara lain :
- a) Lakukan observasi keadaan ibu dan bayi tiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b) Lakukan observasi keadaan ibu dan bayi tiap 30 menit pada 1 jam kedua