

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu (Sitepu *et al.*, 2024).

Persalinan diartikan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada saat proses persalinan terjadi perubahan fisik yaitu ibu merasakan sakit pinggang, sakit perut, kesulitan bernapas, dan serta perubahan psikis yaitu merasakan cemas, takut yang dihubungkan dengan pengalaman lalu.

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan *artificial*, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang kuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini (Wahyuni *et al.*, 2023).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut (Sitepu *et al.*, 2024) yaitu :

a. Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar *estrogen* dan *progesterone* menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan *amnion* dan *desidua* dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu *interleukin 1* untuk dapat melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", sehingga terjadi pelepasan dari asam *arakidonat* menjadi *prostaglandin*, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam *arakidonat* dan prostaglandin dalam cairan *amnion*. Di samping itu terjadi pembentukan *prostaglandin* dalam *miometrium*, *desidua*, dan *korion leave*. *Prostaglandin*

dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi bila diberikan dalam bentuk infus, *per os*, atau secara intravaginal.

e. Teori Janin

Terdapat hubungan *hipofisis* dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya, Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi Rahim.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain menurut (Sitepu *et al.*, 2024):

1) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul, Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan.

2) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal, Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan

lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi, Posisi tegak meliputi posisi berdiri berjalan, duduk dan jongkok.

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat, wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Tanda-Tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama menurut (Yulizawati *et al.*, 2019) yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu merasakan kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi his yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat

terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

- b. Pembukaan *Serviks*, dimana *Primigravida* >1,8 cm dan *Multigravida* 2,2 cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

- c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim, *bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan

pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena Itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya *caesar*.

6. Perubahan Psikologis Persalinan

Terdapat perubahan psikologis pada ibu bersalin menurut (Lilis *et al.*, 2023) yaitu:

a. Perubahan psikologis kala I

Keadaan psikologis ibu selama fase laten biasanya *kooperatif* dan bahagia karena kehamilannya akan segera berakhir atau persalinan akan segera dimulai. Namun saat kontraksi persalinan dimulai, ibu mulai merasa gugup, cemas, tidak nyaman, dan khawatir. Ibu ingin bisa melupakan rasa sakit akibat kontraksi dengan berjalan-jalan dan melakukan kontak mata. Ibu akan lebih mudah menerima, memahami, dan beradaptasi dengan kondisi tersebut. Para ibu sangat membutuhkan teman untuk mendukungnya. Mereka juga perlu didampingi oleh petugas kesehatan dan keluarga.

Ibu menjadi lebih khawatir seiring dengan kemajuan proses persalinan yang paling cepat, dan tingkat kecemasannya meningkat pada saat ini. Sang ibu membutuhkan seseorang untuk menemaninya sebagai support sistem karena dia khawatir dia tidak akan mampu beradaptasi dengan kontraksi yang semakin kuat dan sering terjadi. Dalam kondisi ini, ibu terkadang kehilangan kendali atas dirinya dan keadaan menjadi serius. Perubahan fisiologis kala I yaitu:

- 1) Sensasi ketidak nyamanan.
- 2) Rasa takut dan ragu menghadapi proses persalinan yang akan datang.
- 3) Pikiran yang sering terjebak pada pertanyaan apakah persalinan akan berjalan normal.

- 4) Menganggap persalinan sebagai suatu ujian atau pengalaman yang perlu dihadapi.
 - 5) Pertanyaan mengenai kesabaran dan bijaksana penolong persalinan.
 - 6) Kekhawatiran mengenai kesehatan bayi yang akan dilahirkan.
 - 7) Pertimbangan apakah dirinya mampu merawat bayi dengan baik.
 - 8) Rasa kecemasan yang dirasakan ibu.
- b. Perubahan psikologis kala II
- 1) Sering muncul perasaan tidak nyaman dan frustrasi saat menjalani persalinan, karena nyeri akibat kontraksi uterus.
 - 2) Metabolisme tubuh ibu meningkat, dengan peningkatan denyut jantung, nadi, suhu tubuh, dan pernapasan yang lebih cepat. Akibatnya, ibu berkeringat lebih banyak dan merasa sangat lelah serta haus setelah bayi dilahirkan karena usaha keras saat mendorong.
 - 3) Rasa tidak sabar yang muncul dapat mengganggu keseimbangan antara ibu dan janin dalam kandungan. Hal ini terjadi ketika kepala janin sudah mulai masuk panggul dan kontraksi uterus semakin sering terjadi. Rasa sakit dan desakan untuk segera melahirkan menjadi lebih kuat.
 - 4) Efek dari upaya mendorong saat persalinan dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, karena energi yang besar digunakan untuk mendorong bayi keluar.

Perkembangan psikologis ibu pada tahap kedua persalinan ada ibu yang merasa tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya saat melahirkan, ada pula yang merasa takut. Perubahan psikologis berikut terjadi:

- 1) Pada momen pembukaan total, ada beberapa emosi berbeda yang hadir.
- 2) Kebingungan tentang apa yang sedang terjadi.
- 3) Frustrasi dan kemarahan.
- 4) Tidak memperdulikan siapa pun atau apa pun di ruang bersalin.
- 5) Kelelahan dan kesulitan mengikuti instruksi.
- 6) Berkonsentrasi pada diri sendiri.

Masalah kesehatan mental yang muncul saat melahirkan kecemasan merupakan masalah psikologis yang berkembang saat melahirkan. Ada ibu yang merasa tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya saat melahirkan,

ada pula yang merasa takut. Kondisi suasana hati yang disebut kecemasan ditandai dengan rasa takut dan kekhawatiran yang intens dan menyebar. Meskipun kemampuan mereka untuk menilai realitas terganggu saat ibu melahirkan, namun kepribadian mereka tidak terpengaruh. Meskipun perilakunya dapat diganggu, namun masih dalam batas yang dapat diterima. Ketakutan berbeda dengan kecemasan. Kecemasan merupakan reaksi emosional yang dirasakan secara subyektif dan diungkapkan secara terbuka tanpa memiliki objek tertentu. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis.

c. Perubahan psikologis kala III

Perubahan psikologi pada kala III persalinan adanya perubahan emosi yang sering timbul pada akhir kehamilan menjelang persalinan yang dapat memicu kekhawatiran, kecemasan, ketakutan, keraguan, dan bimbang tentang persalinannya, apakah persalinannya nanti akan berjalan dengan baik sehingga menimbulkan pemikiran bahwa kondisi kehamilannya saat ini akan lebih buruk lagi menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan yang disebabkan oleh ketidak mampuannya untuk menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu setelah proses persalinan, perubahan tanya apakah perlu dilakukan penjahitan melahirkan bayinya. Psikologis yang biasanya akan terjadi yaitu :

- 1) Ibu ingin cepat melihat, memegang dan memberikan pelukan terhadap bayinya.
- 2) Perasaan bahagia, lega dan merasa bangga terhadap dirinya, ibu juga akan merasakan kelelahan.
- 3) Memutuskan diri dan bahkan bertanya pada perineum.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Perubahan psikologis kala IV

Saat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Adapun perubahan psikologis ibu bersalin yang tampak pada kala III dan IV ini sebagai berikut:

1) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama ditunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

2) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

- a) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.
- b) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*) lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* itu pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka (Sitepu *et al.*, 2024).

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala 1 persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada *primigravida* berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam, pada *multigravida* ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan, proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

- a) Fase akselerasi merupakan fase yang dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal merupakan fase yang dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi merupakan fase pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida dan pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi *suboksiput* di bawah simfisis, dahi muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal, batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok *epidural* dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada *primigravida* waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit, rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit (Sitepu *et al.*, 2024).

Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan kala II antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak, karena posisi ini mempunyai kelebihan sebagai berikut menurut (Yulizawati *et al.*, 2019):

- 1 Posisi tegak dilaporkan mengalami lebih sedikit rasa tak nyaman dan nyeri.
- 2 Posisi tegak dapat membantu proses persalinan kala II yang lebih seingkat.
- 3 Posisi tegak membuat ibu lebih mudah mengeran, peluang lahir spontan lebih besar, dan robekan perineum dan vagina lebih sedikit.
- 4 Pada posisi jongkok berdasarkan bukti radiologis dapat menyebabkan terjadinya peregangan bagian bawah simfisis pubis akibat berat badan sehingga mengakibatkan 28% terjadinya perluasan pintu panggul.
- 5 Posisi tegak dalam persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dan bayi baru lahir memiliki nilai apgar yang lebih baik.
- 6 Posisi berlutut dapat mengurangi rasa sakit, dan membantu bayi dalam mengadakan posisi rotasi yang diharapkan (ubun-ubun kecil depan) dan juga mengurangi keluhan *haemoroid*.
- 7 Posisi jongkok atau berdiri memudahkan dalam pengosongan kandung kemih. Karena kandung kemih yang penuh akan memperlambat proses penurunan bagian bawah janin.
- 8 Posisi berjalan, berdiri dan bersandar efektif dalam membantu stimulasi kontraksi uterus serta dapat memanfaatkan gaya *gravitasi*.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Sitepu *et al.*, 2024).

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Karena tempat perlengketan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Nurhayati, 2020).

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan

kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

Pada kala III persalinan, perlu dilakukan manajemen aktif. Tujuan dilakukannya manajemen aktif kala III, antara lain menurunkan angka kejadian perdarahan post partum, mengurangi lamannya kala III, serta mengurangi angka kematian dan angka kesakitan yang berhubungan dengan perdarahan.

1) Manajemen Aktif Kala Tiga

Menurut (Redaksi, 2023) dalam proses persalinan dikenal istilah manajemen aktif kala tiga. Kegiatan ini merujuk pada tindakan yang untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan mengatas kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca melahirkan serta menghindari terjadinya tonio uteri (ketidak mampuan rahim berkontraksi dengan baik). Terdapat 3 komponen dalam manajemen aktif kala tiga, yaitu sebagai berikut:

- a) Pemberian obat *uterotonika* (obat untuk meningkatkan kontraksi rahim), biasanya dalam bentuk suntikan dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi.
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali, tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan akan menegangkan tali pusat (bukan menarik tali pusat) yang juga membantu mempercepat pelepasan plasenta.
- c) Melakukan masase/ pijatan pada puncak rahim. Setelah plasenta dilahirkan, biasanya tenaga kesehatan (dokter atau bidan yang membantu proses persalinan) akan meminta sang ibu atau keluarga melakukan pijatan ringan di atas perut bagian bawah. Hal ini dilakukan untuk merangsang otot rahim berkontraksi dengan baik supaya bisa mencegah ibu dari perdarahan pasca melahirkan.

Manajemen aktif kala tiga ini dilakukan dengan tujuan untuk menghasilkan kontraksi yang lebih efektif, sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan sejumlah darah. Manajemen aktif kala tiga ini juga dianggap

dapat mencegah terjadinya atonia uteri (otot rahim yang berkontraksi lemah, sehingga menimbulkan perdarahan merupakan faktor penyebab kematian pertama pada ibu melahirkan) dan *retensio plasenta* (plasenta yang melekat kuat pada dinding rahim).

Berbeda dengan manajemen aktif, ada juga yang disebut manajemen menunggu atau fisiologis. Pada manajemen menunggu ini, tidak dilakukan intervensi apa pun, menunggu terlihatnya tanda-tanda yang menunjukkan bahwa plasenta sudah terlepas dari dinding rahim dan membiarkan plasenta terlepas sendiri.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan, pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Sitepu *et al.*, 2024).

8. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan terdiri dari beberapa faktor menurut (Yulizawati *et al.*, 2019) yaitu :

a. *Engagement*

Engagement pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika *diameter biparietal* (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan *sutura sagitalis* dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala

pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana *sutura sagitalis* lebih dekat ke *promontorium* atau ke *simfisis* maka hal ini disebut *asinklitismus*.

b. Penurunan kepala

- 1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - a) Tekanan cairan amnion
 - b) Tekanan langsung fundus ada bokong
 - c) Kontraksi otot-otot abdomen
 - d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. *Fleksi*

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu *hiatus genitalis*.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah *simfisis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *suboksiput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas *perineum* ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. *Suboksiput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter *biacromial* janin searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di *anterior* di belakang *simfisis* dan bahu yang satunya di bagian *posterior* dibelakang *perineum*.

g. *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati *et al.*, 2019).

9. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu menurut Fitriana & Nurwiandani (2021) yaitu asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan lainnya dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu bersalin. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, "Seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?" atau "Apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?".

Tindakan tersebut dilakukan selama persalinan dan kelahiran. Tujuannya, mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan akan mereka terima. Setelah itu, akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan *vakum cunam* dan *sectio caesaria* serta persalinan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi, memberikan cairan dan nutrisi, meleluaskan untuk ke kamar mandi secara teratur, dan pencegahan infeksi.

1. Prinsip-Prinsip Umum Sayang Ibu

Pemberian asuhan sayang yang diberikan kepada ibu bersalin harus berdasarkan prinsip-prinsip berikut.

- a. Menyapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap, bertindak dengan tenang, dan berikan dukungan penuh selama persalinan sampai kelahiran bayi.
- b. Menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarga.

- c. Mengajukan suami atau anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungannya.
 - d. Mewaspada tanda-tanda penyulit selama persalinan dan melakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
 - e. Selalu siap dengan rencana rujukan.
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Asuhan Sayang Ibu
- a. Penolong yang terampil. Penolong persalinan hendaknya memiliki kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan yang baik agar persalinan pun dapat berjalan dengan lancar. Pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki seorang penolong persalinan di antaranya adalah penatalaksanaan persalinan, kelahiran, masa nifas, mengetahui komplikasi-komplikasi serta segala penanganannya, mengetahui prosedur pendiagnosisan, penatalaksanaan atau pedoman rujukan ibu, dan bayi ke tingkat asuhan yang lebih tinggi (Fitriana & Nurwiandani, 2021).
 - b. Kesiapan menghadapi kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi bagi ibu dan keluarganya. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam menghadapi kelahiran dan komplikasi adalah dengan mengenali tanda-tanda bahaya, merencanakan penatalaksanaan komplikasi, menghemat uang atau mengakses dana, mengatur transportasi, merencanakan rute, merencanakan tempat untuk melahirkan, memilih pemberian asuhan yang tepat, mengikuti instruksi untuk asuhan diri sendiri (Fitriana & Nurwiandani, 2021).
 - c. Kesiapan menghadapi kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi bagi pemberi asuhan. Seorang tenaga medis yang akan memberi asuhan harus siap dan bisa melakukan hal-hal di bawah ini.
 - 1) Mendiagnosis dan menatalaksana masalah dan komplikasi dengan aktual dan tepat waktu.
 - 2) Mengatur rujukan ke tingkat asuhan yang lebih tinggi bila diperlukan.

- 3) Memberikan konseling untuk berpusat pada ibu tentang kesiapan menghadapi persalinan dan kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasinya.
- 4) Mendidik masyarakat mengenai kesiapan menghadapi persalinan dan kelahiran serta mengenai kesiapan menghadapi persalinan.
- 5) Mengenali dan merespon tanda-tanda bahaya.
- 6) Menyusun rencana serta menentukan siapa yang berwenang untuk mengambil keputusan disaat keadaan darurat.
- 7) Membuat rencana untuk segera dapat mengakses dana (tabungan atau dana masyarakat).
- 8) Mengidentifikasi dan merencanakan upaya yang harus dilakukan untuk mendapatkan darah atau donor darah dengan segera bila diperlukan (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

B. Asuhan Persalinan Normal

1. Teknik pertolongan persalinan normal

Seorang bidan diberikan kewenangan dalam melakukan pertolongan persalinan dalam kondisi normal, sehingga bidan diwajibkan memiliki kompetensi dalam pertolongan persalinan. Teknis pertolongan persalinan salah satunya adalah asuhan persalinan normal (APN) dalam perjalanannya mengalami berbagai perubahan secara tahapannya mulai dari 60 langkah kemudian menjadi 58 langkah dan sekarang menjadi 60 langkah kembali dengan adanya perubahan. di beberapa langkah secara rinci langkah-langkah asuhan persalinan normal yang harus dikuasai oleh bidan :

Tabel 1
Langkah-Langkah APN

No	LANGKAH -LANGKAH
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II	
1.	Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan 1. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran 2. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina 3. Perineum tampak menonjol 4. Vulva dan sfingter ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan sesuai untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: 1. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat 2. 3 handuk/kain bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) 3. Alat penghisap lender 4. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : 1. Menggelar kain di perut bawah ibu 2. Menyiapkan oksitosin 10 unit 3. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT 1. Jika <i>introitus</i> vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. 2. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. 3. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tarigan tersebut dalam larutan klorin 0.5% → langkah

	Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy.
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit) 1. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal 2. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam Partograf
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN	
11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. 1. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada). 2. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: 1. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. 2. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaikicara meneran apabila caranya tidak sesuai. 3. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terbaring terlentang dalam waktu yang lama). 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi 5. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. 6. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) 7. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 8. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI	
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI	
Lahirnya Kepala	
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! 1. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. 2. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara lua klem tersebut.
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung, secara spontan.
Lahirnya Bahu	
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR	
25.	Lakukan penilaian (sepintas): 1. Apakah bayi cukup bulan? 2. Apakah bayi menangis kuat 3. Apakah bernapas tanpa kesulitan 4. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

	Bila salah satu jawaban adalah "Tidak", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah "Ya", lanjut ke-26
26.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 Unit (<i>intramuskuler</i>) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat 1. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. 2. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya 3. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau <i>areola mammae</i> ibu 1. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi 2. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. 3. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. 4. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN	
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari Vulva
34.	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arahbawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (<i>dorsokranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta	
36.	Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. 1. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai-atas). 2. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. 3. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: a. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM b. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik jika kandung kemih penuh c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya e. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37.	Saat plasenta muncul di <i>introitus</i> vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
Rangsangan Taktil (<i>Masase Uterus</i>)	
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, <i>Kompresi Aorta Abdominalis</i>. Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah merangsang <i>takti/masase</i>.

IX. MENILAI PERDARAHAN	
39.	Periksa kedua sisi plasenta (<i>maternal-fetal</i>) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada menimbulkan perdarahan aktif, robekan yang segera lakukan penjahitan.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN	
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepas secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi	
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). 1. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. 2. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit rujukan. 3. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut
Kebersihan dan Keamanan	
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha bawah kiri lateral. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57.	Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan

Sumber : (JNPK-KR, 2024).

1. Pengisian Patograf

Pada asuhan Kala I terdapat asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala 1. Ada beberapa asuhan yang harus dilakukan menurut Fitriana & Nurwiandani (2021) di antaranya:

a. Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

1) Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk.

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
- f) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, dan rumah sakit).
- g) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp. OG, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa).

2) Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala 1 fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

3) Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf.

a) Informasi Tentang Ibu

- (1) Nama dan umur.
- (2) Gravida, para, dan abortus.
- (3) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi Janin

(1) Denyut Jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180/menit dan 100/menit. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120/menit (bradikardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beritanda ‘.’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur
mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban
(kering).

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin jika ada mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada gawat janin, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Namun, jika *mekonium* kental, segera rujuk.

(3) Penyusupan (*Molase*) kepala janin indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut.

- 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut.

(1) Pembukaan serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut.

- (a) Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).
- (b) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.
- (c) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".
- (d) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin Pada pengecekan bagian ini berilah tanda "O" untuk menunjukkan

penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai.
Contoh:

jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "O" di nomor 4 kemudian hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

- (3) Garis waspada dan garis bertindak garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit, garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Waktu dan Jam

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
 - (a) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.
 - (b) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

Contoh :

jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00 wib. Tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat

waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

e) Kontraksi Uterus

- (1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam.
- (2) Lama kontraksi (dalam detik)

f) Obat-obatan yang Diberikan

- (1) Oksitosi, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
- (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi Ibu

- (1) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.
 - (a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai.
 - (b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - (c) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.
- (2) Volume urin, protein, dan aseton. Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan *aseton* dan *protein* dalam urin.

h) Pengisian Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.

(1) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

(2) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

(3) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

(5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

i) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengisian Partograf

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengisian partograf di antaranya adalah sebagai berikut.

(1) Pengetahuan

Pengetahuan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia, meliputi, indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan secara rinci tentang penggunaan partograf merupakan syarat mutlak bagi penolong persalinan. Seperti hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan menyatakan bahwa pengetahuan *provider* kesehatan tentang partograf berhubungan dalam proses pencatatan dan kepatuhan mengisi partograf.

(2) Pendidikan

Perbedaan pendidikan tenaga kesehatan mempengaruhi proses pengisian partograf serta *outcomes* dari persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin dalam pemahaman serta pengetahuan yang diperoleh.

(3) Kompetensi dan Keterampilan

Perilaku dalam bentuk praktik yang sudah konkrit berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar. Kompetensi dan keterampilan bidan terbukti berpengaruh terhadap proses pengisian partograf.

(4) Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dan bahan untuk mencapai maksud dan tujuan dari suatu proses, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya proses. Sumber daya yang dimaksud adalah termasuk ketersediaan kertas grafik partograf, peralatan untuk melaksanakan observasi tanda-tanda vital alat tulis.

(5) Sikap

Perilaku dalam bentuk sikap atau tanggapan atau rangsangan dari luar diri seseorang untuk melakukan pencatatan dengan baik.

(6) Dukungan Sosial dan Pujian

Peran serta pemimpin (*stakeholder*) sangat berpengaruh dalam hal ini. Pemimpin memberikan perhatian terhadap apa yang diinginkan pegawai (provider kesehatan), akan memotivasi pegawai untuk melakukan apa yang diinginkan oleh pemimpin.

(7) Pengawasan

Supervisi dan evaluasi penting dilakukan untuk memutuskan tindakan apa yang seharusnya dilakukan serta perencanaan manajemen apa yang akan dilakukan setelah di evaluasi. Ketika seorang tenaga kesehatan dilatih kemudian dilakukan pencatatan pelaporan partograf ternyata masih banyak yang belum lengkap terutama pada alur pelaporan ketinggian pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Petugas kesehatan tidak melakukan pengawasan dan tindak lanjut pada ranah yang lebih tinggi.

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini yaitu Pemberian ASI yang mempunyai prinsip yang harus dimulai sejak awal dan *eksklusif*. Setelah pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di dada ibu secara tengkurap dan biarkan kontak kulit terjadi selama 1 jam, hingga bayi dapat menyusu secara mandiri. Berikan topi dan selimut pada bayi (Badawi *et al.*, 2024).

Inisiasi Menyusu Dini menurut Fitriana & Nurwiandani (2021) yaitu proses yang membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini di karenakan IMD dapat menyelamatkan 22 % dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

Bayi lahir normal hendaknya segera di letakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada usia 20 menit bayi akan merangkak kearah payudara dan usia ke 50

menit bayi akan mulai menyusui. Bayi lahir normal yang di pisahkan dari ibunya setelah lahir, 50 % tidak akan bisa menyusui sendiri.

1. Tujuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2021) Tujuan inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

2. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a. Manfaat kontak kulit ibu dan bayi menurut Badawi *et al.*, (2024) yaitu:

- 1) Membantu menguatkan pernapasan dan denyut jantung.
- 2) Mengatur suhu bayi.
- 3) Mengatur pola tidur bayi.
- 4) Meningkatkan kemampuan reflek hisap bayi.
- 5) Meningkatkan berat badan bayi.
- 6) Menumbuhkan hubungan psikologis ibu dan bayi.
- 7) Mengurangi tangisan bayi.
- 8) Kolonisasi kuman pada usus bayi akibat kontak kulit dan saat bayi menjilat kulit ibu dapat mengurangi infeksi pada bayi.
- 9) Mekonium lebih cepat keluar sehingga kejadian ikterus pada bayi baru lahir dapat dihindari.
- 10) Memperbaiki kadar gula selama jam pertama kehidupnya.
- 11) Memaksimalkan status hormonal bayi.

1) Manfaat bagi ibu:

Mempercepat produksi *oksitosin* dan *prolactin* yaitu :

1) Efek oksitosin:

- a) Mendorong uterus berkontraksi untuk mengurangi risiko perdarahan postpartum.
- b) Merangsang keluarnya kolostrum serta memperbanyak produksi ASI.
- c) Menolong ibu mengendalikan stress sehingga lebih tenang dan menekan rasa nyeri ketika plasenta lahir dan proses masa nifas lainnya.

- 2) Efek prolaktin:
 - a) Produksi ASI meningkatkan.
 - b) Ovulasi tertunda.

Dan menurut Fitriana & Nurwiandani (2021) Manfaatnya untuk ibu yaitu:

- 1) Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolaktin.
- 2) Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.
- 3) Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

2) Manfaat bagi bayi:

Manfaat bagi bayi menurut Badawi *et al.*, (2024) yaitu:

- 1) Memperlancar keluarnya kolostrum yaitu nutrisi berkualitas dan jumlah optimal sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 2) Mengurangi terjadinya infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun kekebalan aktif.
- 3) Menurunkan kasus kematian bayi dibawah usia 28 hari sebesar 22%.
- 4) Mengoptimalkan keberhasilan ASI eksklusif. Proses menyusui membantu bayi menyesuaikan keterampilan refleks menghisap, menelan dan bernapas. Refleks menghisap awal bayi baru lahir paling kuat selama beberapa jam pertama kehidupannya.
- 5) Meningkatkan buhungan ibu dan bayi.
- 6) Mencegah kehilangan panas.

Dan Manfaat bagi bayi menurut Fitriana & Nurwiandani (2021) adalah sebagai berikut :

1) Kehangatan

Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil di bandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam *boks*.

2) Kenyamanan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan jarang menangis daripada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

3) Kualitas Perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusu dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

3. Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini menurut Badawi *et al.*, (2024) pada perawatan Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:

a. Langkah 1: Kaji dan keringkan bayi baru lahir:

- 1) Ketika lahir, catat waktu kelahirannya secara lengkap.
- 2) Letakkan diatas perut ibu, nilai sepiantas apakah memerlukan tindakan resusitasi.
- 3) Bila bayi lahir normal dan tidak memerlukan resusitasi, keringkan badan bayi (tanpa menghulangkan *vernix*) dimulai dari kepala, muka dan tubuh lainnya kecuali tangan. Verniks memiliki efek menghangatkan tubuh bayi. Setelah dikeringkan, bayi diberi selimut dengan kain kering, tunggu sela 2 menit sebelum menjepit tali pusat.
- 4) jangan mengeringkan tangan bayi. Cairan *amnion* pada tangan bayi membantunya menemukan puting ibu yang memiliki aroma sama.

b. Langkah 2 : Lakukan *skin to skin* antara ibu dengan bayi minimal 1 jam:

- 1) Setelah memotong dan mengikat tali pusat, bayi diletakkan tengkurap pada dada ibu tanpa menggunakan pakaian atau bedong. Letakkan bahu bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi berada di antara kedua payudara tetapi lebih rendah dari puting susu.
- 2) Tutupi tubuh dengan kain atau selimut yang hangat dan pakaikan topi pada bayi.
- 3) Minta ibu memeluk serta membelai bayinya.

h. Langkah 3: Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu dan mulai menyusui:

- 1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu dan mulai menyusui.
- 2) Informasikan untuk tidak menghalangi proses menyusui baik pada ibu maupun keluarga. Sebaiknya bayi hanya menyusui pada satu payudara. Proses ini biasanya berlangsung selama 30 menit hingga 60 menit. Namun, meskipun bayi telah menemukan puting susu dalam waktu 1 jam, bayi dan ibu setidaknya tetap dibiarkan kontak kulit kekulit.
- 3) Tunda semua asuhan BBL normal lainnya sampai bayi telah menyusui paling sedikit 1 jam. Jika bayi menemukan puting susu setelah 1 jam, lakukan lebih lama.
- 4) Bila sebelum 1 jam atau sebelum menyusui, bayi dipindahkan dari ruang bersalin, ibu dan bayi harus didekatkan, pertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
- 5) Jika dalam waktu 1 jam bayi tidak menemukan puting susu, letakkan bayi didekat puting susu ibu dan biarkan selama 30 menit hingga 60 menit berikutnya. Jika dalam waktu 2 jam bayi tidak dapat menemukan puting susu, bawa ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap berada di dada ibu. Lanjutkan perawatan lainnya termasuk menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata selanjutnya kembalikan bayi ke ibu untuk disusui.
- 6) Bayi harus dipantau setiap 15 menit selama IMD berlangsung.

i. Langkah 4: Pengawasan bayi selama IMD

Selalu didampingi ibu dan bayi selama proses IMD berlangsung. Pemantauan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional atau anggota keluarga dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Mulut dan hidung bayi harus terlihat dan tidak terhalang.
- 2) Kulit berwarna merah muda.
- 3) Pernapasan normal (tidak ada pernapasan cuping hidung) dengan frekuensi 40-60 kali/menit.

- 4) Suhu tubuh pada 60 menit dan 120 menit setelah lahir 36,5°C hingga 37,5°C.
 - 5) Ibu dan bayi tidak ditinggal sendiri.
 - 6) Observasi setiap 15 menit, 30 menit, 45 menit, 60 menit, 75 menit, 90 menit dan 120 menit setelah dilakukan IMD.
- j. Langkah 5: Observasi setelah IMD, jaga bayi tetap hangat: Tutup kepala bayi beberapa hari pertama. Apabila ekstremitas bayi terasa dingin, lepaskan pakaiannya dan letakkan di dada ibu, tutupi keduanya hingga tubuh bayi hangat kembali.

C. Efektifitas Penundaan Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.

Bahaya lain yang ditakutkan ialah bahaya infeksi. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan seperti sepsis, dan meningitis. Maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat diberi obat antiseptik. Selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering (Damayanti *et al.*, 2015).

Setelah plasenta lahir, yang biasa dilakukan adalah segera menjepit dan memotong tali pusat. Tindakan ini segera dilakukan biasanya dengan alasan untuk bisa memungkinkan melakukan *intervensi* atau tindakan yang lainnya. Namun pada manajemen menunggu, biasanya tali pusat baru dijepit dan dipotong setelah tali pusat berhenti berdenyut atau yang dikenal dengan sebutan *delayed cord clamping* atau penundaan pengkleman tali pusat kini praktik ini mulai banyak dipilih dan dilakukan oleh para ibu bersalin, terutama mereka yang memilih persalinan dengan metode *gentle birth*. Hal ini berdasarkan alasan bahwa sebenarnya membiarkan tali pusat setelah bayi lahir adalah hal yang normal. Tenaga kesehatan seharusnya tidak terburu-buru untuk segera menjepit dan memotongnya. Karena ternyata, saat ini banyak penelitian dan bukti-bukti ilmiah

yang menunjukkan adanya manfaat dan keuntungan yang berarti jika dilakukannya penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat setelah proses kelahiran bayi. Sebaliknya, penjepitan dan pemotongan tali pusat yang dilakukan segera setelah bayi lahir memberikan dampak berbahaya bagi bayi (Redaksi, 2023).

Pembahasan mengenai pemotongan tali pusat berkaitan dengan kapan waktu yang tepat untuk mengklemp atau menjepit tali pusat, diketahui ada dua perbedaan mengenai hal ini dengan rasionalisasi dari masing-masing pendapat tersebut (Damayanti *et al.*, 2015).

1. Penjepitan Tali Pusat Segera Setelah Bayi Lahir

Praktik ini umumnya didukung oleh komunitas obstetrik, namun tidak digunakan di beberapa negara. Para pendukung praktik ini mengkhawatirkan adanya efek samping pada bayi jika penjempitan tali pusat ditunda seperti adanya gawat pernapasan, polisitemia, sindrom hiperviskositas, dan hiperbilirubinemia. Penjepitan dan pemotongan tali pusat dilakukan dengan segera jika keadaan bayi gawat dan membutuhkan tindakan resusitasi.

2. Penundaan Penjepitan Tali Pusat

Para pendukung penundaan penjepitan tali pusat yakin bahwa peningkatan volume darah menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauterus. Beberapa keuntungan penundaan penjepitan tali pusat antara lain:

- a. Berlanjutnya bolus/aliran darah teroksigenasi selama nifas pertama yang tidak teratur.
- b. Volume yang besar meningkatkan perfusi kapiler-kapiler paru-paru.
- c. Pencapaian oksigenasi adekuat yang lebih cepat membuat penutupan struktur janin seperti duktus arteriosus.

Untuk mendukung transfusi fisiologis, maka pada 1-3 menit pertama kehidupan letaknya bayi diatas perut pasien dalam keadaan tali pusat masih utuh. Posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan bahaya dari dorongan dan bolus darah yang banyak. Setelah 3 menit, sebagian besar aliran darah dari tali pusat telah masuk kedalam tubuh bayi baru lahir.

Walaupun aliran darah mungkin berbalik yaitu dari bayi ke plasenta, situasi ini kemungkinan besar tidak akan terjadi karena tali pusat akan mengalami spasme dengan cepat pada suhu di lingkungan luar uterus. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut pasien, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut.

- 1) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkanlah kira-kira 1 cm diantara kedua klem tersebut).
- 2) Potonglah tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT.
- 4) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- 5) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi pendarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.
- 6) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada pendarahan tali pusat. Pendarahan 30 ml dari bayi baru lahir setara dengan 600 ml pada orang dewasa.
- 7) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
- 8) Mengikat tali pusat

Setelah di potong, tali pusat diikat menggunakan benang dengan kuat. Namun dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini di lakukan dengan penggunaan penjepit untuk satu kali pakai sampai dengan tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastik dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan di jarak 2,5 cm dari *umbilicus*.

3. Manfaat *Delayed Cord Clamping*/penundaan pengkleman tali pusat

Menurut Redaksi (2023) tindakan menjepit dan memotong tali pusat sering kali dilakukan dengan alasan melakukan manajemen aktif kala tiga. Banyak dilakukan tindakan tersebut menunjukkan adanya hubungan antara waktu penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan manfaat yang diperoleh bayi. Penundaan ini memberikan banyak manfaat baik bagi bayi maupun bagi ibu. Salah satu manfaat yang diperoleh bayi adalah adanya kesempatan untuk sel darah merah dan sel-sel kekebalan tubuh untuk dipindahkan dari rahim ke tubuh bayi di luar rahim. Sementara, manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah berkurangnya risiko terjadinya komplikasi pasca melahirkan salah satunya adalah masalah perdarahan.

a. Manfaat bagi sirkulasi darah bayi

Manfaat bagi sirkulasi darah bayi, sebelum proses persalinan berlangsung, bayi dan plasenta berbagi suplai darah. Selama di dalam rahim, plasenta dan tali pusat berperan dalam menyediakan berbagai kebutuhan yang diperlukan untuk kehidupan janin, meliputi nutrisi, oksigen, termasuk membersihkan zat-zat buangan sisa metabolisme. Segera setelah proses persalinan. Berlangsung, tali pusat masih berdenyut untuk menyediakan nutrisi penting dan juga oksigen, juga mulai menyalurkan darah dari plasenta ke bayi. Proses perpindahan ini adalah bagian yang penting selama proses persalinan, disebut sebagai transfusi plasenta.

b. Manfaat dan keuntungan bagi bayi

Manfaat dan keuntungan bagi bayi yaitu yang mendapatkan oksigenasi berkelanjutan, peningkatan volume darah dan kadar hemoglobin, peningkatan adaptasi pernapasan ekstrapulmoner, penyediaan nutrisi, dan peningkatan imunitas. Mereka percaya bahwa terdapat keuntungan dalam memberikan oksigen kepada bayi yang mungkin kesulitan bernapas melalui darah yang dibawa melalui tali pusat Mwakawanga & Mselle (2020) menerima lebih banyak darah dari plasenta, yang menyebabkan berfungsi organ yang lebih baik bisa

terlihat dari kulit lebih merah muda, meskipun tidak disebut secara eksplisit (WHO, 2015)

Transfusi plasenta adalah proses atau sistem yang bertugas menyediakan berbagai kebutuhan bayi seperti sel darah merah, sel induk, dan sel kekebalan tubuh. Dengan dilakukannya penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat ini memberikan waktu yang lebih banyak kepada plasenta untuk mengalirkan darah dan memastikan kecukupan kadar oksigen pada bayi.

Hanya ada satu alasan untuk segera melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, yaitu jika ibu bersalin mengalami perdarahan. Karena ketika ibu bersalin mengalami perdarahan, diperlukan tindakan dan penatalaksanaan lebih lanjut.

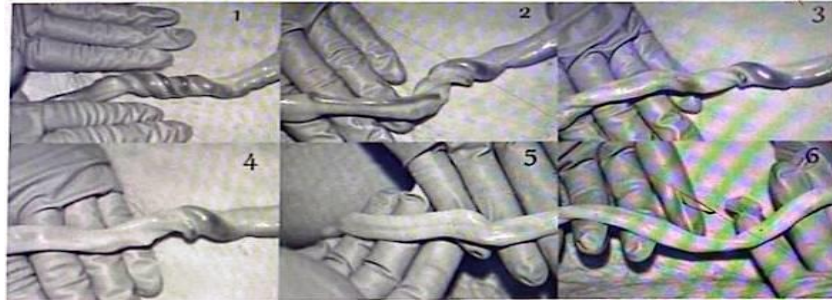
4. Cara penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat

Pada persalinan normal upaya untuk menunda penjepitan dan pemotongan tali pusat sangat mungkin untuk dilakukan. menurut Redaksi (2023) Ini dilakukan dengan cara menunda menjepit dan memotong tali pusat, hingga tali pusat berhenti berdenyut. Bahkan, beberapa waktu ini, sudah sering kali dilakukan tali pusat tidak dipotong (dibiarkan menempel di perut bayi) hingga tali pusat lepas atau puput dengan sendirinya. Ini dinamakan dengan sebutan *Lotus Birth*. Ini pun dianggap mempunyai banyak manfaat dan keuntungan, baik bagi ibu maupun bayinya.

Setelah bayi bisa bernapas, yang ditandai dengan tangisan, segera setelah kelahiran, dan mampu mencapai volume sirkulasi darah yang normal, tali pusat akan segera berhenti berdenyut. Tali pusat yang berhenti berdenyut, terlihat berwarna putih dan teraba sangat lunak atau lembek. Lama waktu hingga tali pusat berhenti berdenyut rata-rata 3 menit hingga 7 menit, karena bayi pun memerlukan waktu untuk bisa membentuk volume/darah normal yang fisiologis dalam tubuhnya. Lama waktu pada setiap bayi berbeda-beda, bisa jadi pada beberapa bayi lainnya memerlukan waktu yang lebih lama.

Berikut adalah gambaran mengenai penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Selain itu, dapat dilihat pula terjadinya proses

pemindahan darah dari plasenta ke tubuh bayi. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, proses pemindahan darah ini sangat penting bagi bayi, salah satunya adalah untuk mencegah terjadinya anemia pada bayi.



Gambar 1 Penundaan Penjepitan dan Pemotongan Tali Pusat

(Sumber : Redaksi, 2023)

Keterangan dari setiap proses gambar di atas yaitu :

- a. Keterangan proses 1:
Tali pusat akan tetap berdenyut beberapa saat setelah kelahiran bayi. Setelah tali pusat berhenti berdenyut, terjadi perubahan warna pada tali pusat. Pada tahapan pertama, tali pusat masih terlihat berwarna ungu yang menunjukkan masih terdapat banyak darah dalam tali pusat.
- b. Keterangan proses 2:
Selang beberapa waktu, tali pusat sudah berbeda. Terlihat lebih tipis dan warna ungunya sudah mulai memudar yang menunjukkan darah sedang dalam proses pemindahan.
- c. Keterangan proses 3:
Warna ungunya semakin memudar dan terlihat semakin tipis.
- d. Keterangan proses 4 :
Warnanya semakin lama semakin memudar dan terlihat pucat, hal ini dikarenakan proses pemindahan terus berlangsung.
- e. Keterangan proses 5:
Proses transfer darah akan segera berakhir, Anda bisa membandingkan dengan gambar sebelumnya.
- f. Keterangan proses 6:
Pada tahapan ini, proses pemindahan darah sudah benar-benar selesai.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Data Fokus SOAP

Tinjauan teori Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Soap, cara pengisian pendokumentasian pada ibu bersalin secara teori, sehingga anda akan mendapatkan gambaran cara pengisian format dokumentasi tersebut. Cara pengisian pendokumentasian ini disajikan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi.

a. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subyektif dan data obyektif.

1) Data Subyektif

- a) Identitas
- b) Keluhan Utama : Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan keluarnya air ketuban dari jalan lahir merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.
- c) Pola Nutrisi : Bertujuan untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan ibu serta dapat memberikan informasi pada ahli anestesi jika pembedahan diperlukan.
- d) Pola Eliminasi : Saat persalinan akan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam.
- e) Pola Istirahat : Pada wanita dengan usia 18-40 tahun kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam.

2) Data Obyektif

- a) Pemeriksaan Umum
- b) Pemeriksaan Fisik
- c) Pemeriksaan Khusus
- d) Pemeriksaan Penunjang

b. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Perumusan diagnosa persalinan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G₂P₁A₀ usia 22 tahun usia kehamilan 39 minggu inpartu kala I fase aktif dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu. Rasa takut, cemas, khawatir dan rasa nyeri merupakan permasalahan yang dapat muncul pada proses persalinan.

c. Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara *komprehensif, efektif, efisien* dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu.

e. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

f. Dokumentasi

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- 1) S : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- 2) O : adalah data obyektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- 3) A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 4) P : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Langkah IV: identifikasi/Masalah potensial

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.

e. 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.

f. 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.

g. 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 (Handayani & Mulyati 2017).