

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. (Nabila, 2022)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung darisaaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 3 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Kemenkes RI, 2018)

b. Penyebab terjadinya kehamilan

9

peristiwa terjadinya kehamilan diantaranya yaitu:

- 1) ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal. Pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de graaf yang menuju ke permukaan ovum disertai pembentukan cairan folikel. Selama pertumbuhan menjadi folikel de graaf, ovarium mengeluarkan hormone estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium, gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi, sehingga peristaltik tuba makin aktif, yang mengalir menuju uterus. Pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Ovum yang dilepasakan akan ditangkap oleh fimbriae dan ovum yang ditangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus dalam bentuk pematangan yang siap untuk dibuahi. (Putri, 2022)

2) Konsepsi

Merupakan pertemuan antara inti ovum dengan inti spermatozoa yang nantinya akan membentuk zigot. (Putri, 2022)

3) Nidasi atau implantasi

Setelah pembentukannya zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6 sampai 7 setelah konsepsi. (Putri, 2022)

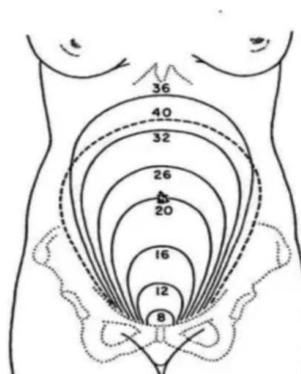
c. Perubahan fisiologi kehamilan

dengan terjadinya kehamilan, maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan sedangkan plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogone dan progesterone yang menyebabkan perubahan pada:

1) Uterus

Uterus yang semula bertanya 30 gram akan mengalami hypertrofi dan hyperplasia, sehingga otot Rahim menjadi lebih besar , lunak dan mengikuti pembesaran Rahim menjadi 1000 gram akhir kehamilan. Perlunakan isthimus(tanda hegar) merupakan perubahan pada isthimus uteri yang menyebabkan isthimus menjadi lebih panjang dan luna sehingga pada pemeriksaan dalam soelah-olah kedua jari dapat saling sentuh. Tanda piscaseck merupakan bentuk Rahim yang berbeda yang di sebabkan oleh perubahan konsentrasi hormonal yang menyebabkan progesterone mengalami penurunan. (Wulandari & Risyanti, 2021)

gambar 2.1. Tinggi Fundus Uteri



Sumber:

2) Vagina

Dalam vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan yang di sebut dengan tanda chadwicks. (Wulandari & Risyanti, 2021)

3) Ovarium (Indung telur)

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu.(Wulandari & Risyanti, 2021)

4) Sirkulasi darah ibu

Perdarahan darah ibu di pengaruhi beberapa faktor, antara lain:

- a) Meningkatkan kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebututuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
- b) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
- c) Pengaruh hormone estregone dan progesterone semakin meningkat.(Wulandari & Risyanti, 2021)

5) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Penambahan yang di harapkan selama kehamilan bervariasi anantara satu ibu dengan yang lainnya.faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasikan kenaikan

berat badan adalah *body mass index* (BMI) atau indeks masa tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berta badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk. untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu selama hamil.

Timbang berat badan(BB) dan ukur tinggi badan(TB) yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan IMT, dimana metode ini menentukan pertamabahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hala yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg.berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung IMT ibu sebelum hamil. (Nurhayati et al., 2016)

Table 2.1. total rentan kenaikan berat badan yang di rekomendasikan untuk wanita hamil

Kategori IMT	Rentan total kenaikan yang di anjurkan (Kg)
<i>Underweight</i> (IMT <18,5)	12,5-18
<i>Weigth</i> (IMT 18,5-24,9)	11,5-16
<i>Overweigh</i> (IMT 25-29,9)	7,0-11,5
Obesitas > 30	5-9

Sumber : Kemenkes RI, 2021

d. Perubahan psikologi kehamilan

perubahan psikologis pada masa kehamilan yaitu:

1) Trimester 1

Sering disebut masa penentuan bahwa hamil. Pada kehamilan trimester pertama segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil. (Argaheni & Nurmiaty, 2022)

2) Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat dan sering disebut dengan periode pancaran kesehatan. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido. (Argaheni & Nurmiaty, 2022)

3) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa

tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. (Argaheni & Nurmiaty, 2022)

e. Tanda-tanda kehamilan

1) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

- a) Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. (Putri, 2022)
- b) Denyut Jantung Janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler, stethoscope, lenec) DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu. (Putri, 2022)
- c) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester

terakhir). Bagian janin dapat dilihat sempurna lagi menggunakan USG.(Putri, 2022)

2) Tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenorea*

Amenorea tidak hanya menandakan adanya konsepsi/kehamilan, namun juga bisa mengarah ke gangguan fisik, psikologis dan gangguan hormone. Di perlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menentukan diagnose kehamilan.(Putri, 2022)

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah umumnya terjadi pada usia kehamilan 6-8 minggu. Mual muntah di pagi hari di namakan *morning sickness*, mual muntah selama kehamilan di kaitkan dengan adanya peningkatan hormone HCG di awal kehamilan. (Putri, 2022)

c) Mammae menjadi tegang dan membesar

Estrogen meningkatkan perkembangan system duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum (Putri, 2022)

d) Sering Miksi

Peningkatan frekuensi berkemih di sebabkan karena Desakan rahim ke kandung kemih sehingga menyebabkan Vesika Urinaria d cepat terasa penuh dan sering miksi. Namun, peningkatan frekuensi berkemih juga harus di kaji mendalam apakah karena adanya peningkatan konsumsi minum, atau cuaca yang dingin atau penyakit tertentu.(Putri, 2022)

e) Konstipasi

Konstipasi atau obstipasi, pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB. Namun, hal ini juga bisa di akibatkan adanya faktor lain misalnya minimnya konsumsi cairan dan serat. (Putri, 2022).

f) Pigmentasi kulit

Pigmentasi pada kulit wajah, payudara, perut, paha, dan ketiak biasanya bertambah. Hal ini di sebabkan karena hormone MSH (Melanosit Stimulating Hormone) yang meningkat selama kehamilan. (Putri, 2022)

3) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh periksa dengan melakukan pemeriksaan fisik pada wanita hamil.

Tanda kemungkinan hamil, yaitu:

a) Perubahan pada uterus

Penambahan tinggi fundus uteri berkaitan dengan

pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. (Putri, 2022)

b) Tanda *piscaseck*

Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut. (Putri, 2022)

c) Tanda *hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan kompresibilitas isthimus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila isthimus ditekan dari arah yang berlawanan (Putri, 2022)

d) Tanda *chadwick*

Tanda *chadwick* adalah perubahan warna pada porsi menjadi kebiruan atau keunguan pada awalnya berwarna merah muda, menjadi kebiru-biruan selaput lendir vagina pun keungu-unguan. (Putri, 2022)

e) Tanda *barxton hicks*

Ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali, tepatnya di bagian perut bawah. (Putri, 2022)

f) Teraba Ballotement

Ballotement adalah pantulan saat rahim di goyangkan. Pemeriksaan ini di lakukan dengan cara memegang bagian Rahim yang mengeras sambil sedikit di goyangkan. (Putri, 2022)

f. Antenatal Care

1) Pengertian

Antenatal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat. (Yunida & Lestari, 2022)

2) Pelayanan ANC

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali di periksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. (Antenatal, 2020)

a) ANC ke-1 di trimester 1, Skrining faktor risiko yang di lakukan oleh dokter. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan ANC seperti biasa, kemudian ibu di rujuk ke dokter untuk di lakukan skrining. (Antenatal, 2020)

b) ANC ke-2 di trimester 1, ANC ke-3 di trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3 dan ANC ke-6 di trimester 3 di lakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. (Antenatal, 2020)

c) ANC ke-5 di trimester 3 skrining di lakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan rujukan terencana atau tidak. (Antenatal, 2020)

3) Standar ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar

berdasarkan kelengkapan buku KIA yaitu:

a) Timbang berat badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 147 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*

b) Ukur lingkar lengan atas (T2)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK) maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c) Ukur tekanan darah (T3)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan *preeclampsia* disertai edema pada wajah dan tungkai bawah atau *proteinuria*).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan

e) Tentukan presentasi janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

f) Beri imunisasi tetanus tokosoid (T6)

Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Table 2.1 skrining Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama pemberian
TT 1	Pada waktu kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

g) Beri tablet zat besi (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama

h) Periksa laboratorium(T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal.

i) Tata laksana penanganan kasus(T9)

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

3. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Handayani, 2021)

b. Tanda-tanda persalinan

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- 3) Perenium menonjol
- 4) Vulva, vagina dan spingter ani membuka

5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Tenaga (power)

adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan meliputi:

- a) His (kontraksi otot rahim)
- b) Kontraksi otot dinding perut
- c) Kontraksi dengan diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum

2) Janin dan plasenta (*passenger*)

keadaan janin meliputi letak janin dan presentasi. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam (Handayani, 2021)

3) Jalan lahir (*passage*)

yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor. Terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil ini terdiri dari pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul (Manuaba, 2008).

4) Psikis ibu

dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Baik itu yang

otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan (Wulandari & Risyanti, 2021)

5) Penolong

dalam persalinan ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu bidan dapat membantunya mengenali tanda dan gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat (Wulandari & Risyanti, 2021).

d. Mekanisme persalinan.

gerakan-gerakan utama dari mekanisme persalinan normal adalah sebagai berikut:

1) Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir pada kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala melewati PAP dapat dalam keadaan bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium.

2) Fleksi

Pada persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah pada pergerakan ini, dagu di bawah lebih dekat ke arah pada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis.

3) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis.

4) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengaah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya

5) Putaran paksi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami resitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk

panggul yang di laluinya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, nahu mengalami putaran dalam di mana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul

6) Eksplusi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai bawah simfisis dan menjadi hipomochlionn untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi di lahirkan searah sumbu jalan lahir.

e. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan 10cm. pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan. Klinis ini dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lender yang bersemu darah (*bloody show*) proses ini berlangsung 18-24 jam, yang terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
- b) fase aktif (7jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. (Preterm, 2019)

2) Kala II (pengeluaran)

di mulai dari pembukaan 10 cm (lengkap) sampai bayi lahir. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali. (Preterm, 2019)

3) Kala III

di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, terus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. (Preterm, 2019)

4) Kala IV

di mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus di lakukan di kala IV adalah:

- a) tingkat kesadaran ibu
- b) pemeriksaan TTV: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdrahan

f. Konsep asuhan persalinan

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

Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

- 1) Tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai dorongan ingin meneran.

- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus.
- c) Perineum menonjol.
- d) . Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan sesuai esensial siap di gunakan. Memathkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun,dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
- 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan steril dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anust erkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan

jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah)

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Persiapan pertolongan bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

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

bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

- 24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi
- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin.
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 29) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 31) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibubagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan tali pusat terkendali

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian mengeluarkan Plasenta

- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

- 39) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

42) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

43) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

44) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

45) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutanklorin 0,5%

46) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

47) Menganjurkan ibu untuk meiakukan pemberian ASI.

48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

49) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus

50) Mengevaluasi kehilangan darah

51) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

52) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

53) Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

Kebersihan dan keamanan

54) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi

55) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai

56) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

57) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dekontaminasi

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3. Nifas

a. Pengertian nifas

Nifas merupakan masa yang dimulali setelah bayi lahir dan plasenta lahir, mencakup enam minggu berikutnya untuk pulihnya kembali kandungan seperti sebelum hamil. (Yuliana & Hakim, 2020)

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu puer artinya bayi, dan parous artinya melahirkan atau masalah setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis karena proses kehamilan periode pemulihan berlangsung sekitar 6 minggu. (Yuliana & Hakim, 2020)

b. Tahapan masa nifas

Menurut Azizah dan Rosyidah (2021) tahapan masa nifas terdiri dari:

1) *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediete*

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase sebagai berikut. (Azizah dan Rosyidah, 2021)

1) Fase *Taking In*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang

kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2) Fase *Taking Hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

3) Fase *Letting Go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Azizah dan Rosyidah, 2021)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan nutrisi, yaitu: menyusui 0-6 bulan =700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7- 12 bulan =500 kalori dan 12 gram protein, minum 3-4 liter setiap hari, zat besi, vit A, vit B1 dan B2.

2) Mobilisasi

Ibu yang bersalin normal dua jam postpartum sudah diperbolehkan miring kiri/kanan, kemudian secara bertahap jika kondisi ibu baik, ibu diperbolehkan duduk, berdiri, dan jalan-jalan di sekitar tempat tidur.

3) Eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Pengeluaran air seni akan meningkat 12 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan berserat, dan cukup minum. (D. Wahyuni, 2018)

4) Kebersihan Personal

Ibu Nifas perlu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan organ genitalia dan payudara. Hal ini dibutuhkan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ genitalia dan menjaga kebersihan payudara bertujuan agar puting dan payudara bersih dan siap untuk menyusui (D. Wahyuni, 2018)

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama

postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*foreplay*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. (D. Wahyuni, 2018)

6) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinana dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas).

e. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Buku KIA (2020), tanda bahaya pada ibu nifas ialah:

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir secara terus menerus
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala hebat dan kejang- kejang
- 4) Demam lebih dari 2 hari
- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).(Kementrian Kesehatan RI, 2020)

f. Kebijakan kunjungan nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:(Azizah dan Rosyidah, 2021)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-48 <i>Post Partum</i>	<p>Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></p>
II	3-7 <i>Post Partum</i>	<p>Memastikan <i>involutio uteris</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p>
III	8-28 hari <i>Post Partum</i>	<p>Memastikan <i>involutio uteris</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p>
IV	29-42 hari <i>Post Partum</i>	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p>

Memberikan konseling Keluarga
berencana secara dini
Menganjurkan ibu membawa
bayinya ke

Sumber , (Islami dan Aisyaroh, 2018)

4) Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.(Herman, 2020)

Tujuan perawatan bayi baru lahir adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernapasan spontan serta mencegah hipotermi dan mengurangi angka kematian bayi. Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan melakukan pencegahan infeksi. Hal-hal yang dinilai pada satu jam pertama sesudah lahir, yaitu :

1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.

- 2) Bayi tampak aktif.
- 3) Bayi kemerahan atau biru.
- 4) Feses berupa mekonium yakni seperti titik hitam, pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berusia 16 minggu. Mulai keluar dalam 24 jam pertama lahir sampai hari kedua dan ketiga, selanjutnya hari keempat sampai lima berwarna coklat kehijauan, setelahnya berwarna kuning dan lembek jika diberikan ASI.
- 5) Tali pusat, pemotongan tali pusat merupakan pemisah antara kehidupan bayi dan ibu. Tali pusat biasanya lepas pada hari ke 5-10 hari setelah lahir.
- 6) Reflex
 - a) *Rooting Reflex* : Reflex mencari
 - b) *Sucking Reflex* : Reflex menghisap
 - c) *Swallowing Reflex* : Reflex menelan
 - d) *Moro Reflex* : Reflex seolah-olah memeluk
 - e) *Tonik neck Reflex* : Reflex otot leher
 - f) *Grasping Reflex* : Reflex menggenggam
 - g) *Babinsky Reflex* : Reflex telapak kaki akan defleksi
 - h) *Walking Reflex* : Reflex melangkah
- 7) Berat badan bayi baru lahir, dalam tiga hari pertama mengalami penurunan dikarenakan bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, kemudian pada hari keempat berat badan akan naik lagi dalam 10 hari.²⁶

Ciri-ciri bayi Normal

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 47-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit
- f) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun sekitar 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan, licin, dan diliputi verniks caseosa
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Pada bayi perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, dan pada laki-laki testis sudah turun
- k) Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflex moro sudah baik
- m) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama. (Setiyani et al., 2016)

b. Tanda-tanda bahaya baru lahir

- 1) Sulit bernapasa atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Suhu terlalu tinggi yaitu $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $> 36^{\circ}\text{C}$
- 3) Kulit bayi kuning terutama pada 24 jam pertama, biru, pucat, atau memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, dan sering muntah

- 5) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan dan berdarah
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit
- 7) Tidak BAB dalam waktu tiga hari, tidak Bak dalam waktu 24 jam, tinja lembek/encer dan berwarna hijau tua terdapat lendir dan darah
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, dan menangis terus-
- 9) menerus. (Setiyani et al., 2016)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, 2015)

B. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan ada 7 langkah dimana setiap langkah saling bersambungan atau berulang kembali Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney dalam buku Aning Subiyatin (2017), adalah sebagai berikut:

1. Langkah I pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

- a. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.
- b. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, VDRL ataupun hasil USG.

2. Langkah II interpretasi data

Untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

3. Langkah III diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

4. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karenasituasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah

lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

6. Langkah VI Implementasi.

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

7. Langkah VII evaluasi

Merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Nurjannah. A, 2017)

C. Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah

karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakaisebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. Penatalaksanaan manajemen kebidanan SOAP adalah sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan, kekhawatiran atau keluhan dari pasien. Pada pasien tunawicara maka dibagian data belakang "S" diberi kode "0" atau "X".

2. Data objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

3. *Assessment*

Analisa merupakan pendokumentasian dari hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat, mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat.

4. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus di setujui oleh klien kecuali bila tidak di laksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisis klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau di sesuaikan.