

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah masa ketika seseorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Awal terjadinya pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mania atau sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk kerongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2011).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan pada Trimester III

2.1.2.1 Sistem reproduksi

1. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Pada usia kehamilan 32 minggu (pertengahan pusat – prosesus xiphoideus), usia kehamilan 36 minggu (3 jari dibawah prosesus xiphoideus), usia kehamilan 40 minggu (pertengahan pusat – prosesus xiphoideus) (ari sulistyowati, 2009).

2. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (ari sulistyowati, 2009).

3. Vagina dan Vulva

Produksi estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epithelium vagina sehingga menjadi lebih elastis. Selain itu, perubahan dari epithelium tersebut menyebabkan peningkatan sekresi cairan vagina yang dinamakan Lochea. Sel epitel juga menyebabkan peningkatan kadar glikogen dan interaksi basil Doderlein's yang memproduksi asam lemak untuk melindungi vagina dari serangan berbagai mikroorganisme karena pH vagina yang meningkat selama kehamilan menjadi 3,5 – 6 (ari sulistyowati,2009).

2.1.2.2 Sistem Kardiovaskuler

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu (ari sulistyowati,2009).

Volume darah yang dipompakan masing-masing ventrikel setiap menitnya disebut *Cardiac Output* (CO). Kadar normal CO untuk orang dewasa sehat yaitu berkisar 5L/min namun dapat pula meningkat hingga 20-25L/min. Keadaan ini akan berbeda pada masing-masing individu tergantung

aktivitas yang biasa dilakukan. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan trimester III. Perubahan anatomi dan fisiologi normal jantung dapat pula mengakibatkan perubahan suara jantung. Desiran *systole* dan *diastole* dapat ditemukan pada usia kehamilan 12-20 minggu. Pada wanita yang tidak hamil, suara desiran *diastole* merupakan suatu kelainan, namun pada wanita hamil hal tersebut tidak terlalu signifikan karena peningkatan aliran darah pada katup trikuspidal. Peningkatan *Cardiac Output* disebabkan oleh peningkatan denyut jantung dan stroke volume. Peningkatan Stroke Volume terjadi secara progresif selama trimester pertama dan kedua berkisar 30% dibandingkan keadaan tidak hamil.

2.1.2.3 Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung. Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Pada akhir kehamilan trimester III, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing

akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

2.1.2.4 Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Pada trimester III terjadi sembelit berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.

2.1.2.5 Sistem Metabolisme

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2008).

Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram. Fosfor dibutuhkan ibu hamil rata-rata 2 gr/hari. Dan kebutuhan air pada wanita hamil cukup besar karena cenderung mengalami retensi air.

2.1.2.6 Sistem Muskuloskeletal

Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen. Bagi wanita yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang terutama di bagian punggung. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk relaksasi.

2.1.2.7 Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, biasanya di atas pinggang. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum*.

2.1.2.8 Payudara

Payudara sebagai organ untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

1. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
2. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
3. Bayangan vena-vena lebih membiru.

4. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
5. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan pada Trimester III

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehamilan bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya hal ini membuat ia berjaga - jaga dan menunggu tanda - tanda dan gejala persalinan. Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya, seperti: apakah nanti bayinya nanti kan lahir abnormal, terkait dengan persalinana dan pelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal - hal lain yang tidak diketahui). Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selain ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, wanita akan kembali merasakam ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan bantuan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (marmi,2014).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

2.1.4.1 Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, usus, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature anemia dan oedema.

2.1.4.2 Kalsium

Kebutuhan kalsium ini hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

2.1.4.3 Zat Besi

Di perlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per harin terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Zat besi yang bisa di berikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

2.1.4.4 Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebesar 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megalobastik pada ibu hamil.

2.1.4.5 Air

Air yang di perlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi

untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervagina, bisa terjadi karena :

a. Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum jalan lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

2. Sakit Kepala yang Hebat

a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan kabur

a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.

b. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
 - d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia.
4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan
- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
 - b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
 - c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.
5. Keluar Cairan Pervaginam
- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
 - b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, bau amis, dan warna outih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.
6. Gerakan Janin Tidak Terasa
- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keefektifan gerakannya.
 - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.

- c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

7. Nyeri Perut yang Hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Ari Sulistyawati, 2009).

2.1.6 Sering Kencing Dalam Kehamilan

2.1.6.1 Definisi Nocturia

Nocturia adalah berkemih ± 4 atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi, nocturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih, misalnya, "nocturia 4x". Menunjukkan penurunan kemampuan ginjal untuk memekatkan urine, gagal jantung, diabetes melitus atau pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas. Frekuensi berkemih pada gangguan nocturia yaitu lebih dari biasa.

Nocturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang ulang ketika tidur. Pengidapnya sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (Vivian, 2010).

2.1.6.2 Etiologi Nocturia

- a. Pembesaran uterus pada rongga pelvic yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih selama trimester pertama dan ketiga.
- b. Tekanan yang berasal dari bagian janin yang masuk ke jalan lahir.

- c. Peningkatan saluran ginjal
- d. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Morgan, 2010).

2.1.6.3 Patofisiologi Nocturia

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya adalah nocturia. Nocturia disebabkan karena meningkatnya sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi dada kandung kemih, pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen . uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500ml. pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hanni, 2011).

2.1.6.4 Cara mengatasi Nocturia

- a. KIE tentang penyebab Nocturia
- b. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan
- c. Perbanyak minum di siang hari
- d. Kurangi minum di malam hari
- e. Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis

- f. Tidak memerlukan pengobatan farmakologis (Hanni, 2011).

2.1.6.5 Tanda Bahaya Nocturia

- a. Wanita hamil dengan nocturia dapat beresiko terkena infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantung kemih berubah.
- b. Dysuria (rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih)
- c. Oliguria
- d. Asimtomatik bakterinuria yang umum dijumpai pada kehamilan
- e. Pencegahan Infeksi Saluran Kencing pada Nocturia
- f. Perbanyak minum air putih higienis (waspadai air galon isi ulangina)
- g. Bercebok dengan cara dari depan ke belakang untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina
- h. Jangan menahan kencing bila ingin buang air kecil
- i. Mandi dengan gayung/shower, tidak dengan buthup (Vivian,2010).

2.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kehamilan ada 11 T terdiri dari :

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini 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).

3. Ukur tekanan darah

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

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.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu

hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- c. Pemeriksaan protein dalam urin pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- e. Pemeriksaan darah Malaria semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi:
 - a. Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
 - b. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

- f. Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.
- g. Tatalaksana/penanganan Kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenagakesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 910 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal

ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
- e. Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil

tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i. KB paska persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- j. Imunisasi setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).
- k. Kunjungan Antenatal Care (ANC)
Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal dilakukan 4 kali yaitu :
 1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
 2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
 3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Suryati, 2011).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servick sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (rohani,2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan placenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati,2009).

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesak berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. Kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing

2. Terjadinya His Permulaan

Sifat his palsu, antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur

- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila aktivitas (Marmi, 2012).

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

2. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebalnya otot-otot rahim yang terjadi di luar kesadaran (involuter) dan dibawah pengendalian syaraf simpatik. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. His tersebut makin lama makin cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan.

3. Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena

kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti *hydrocephalus* atau *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

4. Psychologys

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard, dkk. perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama (Retno,2013).

2.2.4 Fase - Fase Persalinan

2.2.4.1 Kala Satu Persalinan

1. Fase-fase dalam Kala I persalinan, terdiri dari dua fase, yaitu :

a. Fase Laten

Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm mejadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap. Dalam fase ini frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat, biasanya akan terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kecepatan pembukaan 1 cm per jam (primigravida) dan 2 cm per jam (multigravida) (APN,2008). Kala I selesai apabila pembukaan telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam.

2.2.4.2 Perubahan Fisiologis Kala 1

Perubahan-perubahan Fisiologis kala 1 adalah :

1. Perubahan Hormon
2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
 - a. Kala 1 : Ketuban meregang vagina bagian atas
 - b. Setelah ketuban pecah : perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
3. Perubahan serviks : Pendataran dan Pembukaan
4. Perubahan Uterus Segmen atas dan Bawah rahim
 - a. Segmen atas rahim : Aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 - b. Segmen bawah rahim/SBR : Pasif,makin tipis
 - c. Sifat khas kontraksi rahim : setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (rektraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis. Jika

SBR sangat di regang, lingkaran Bandl merupakan ancaman robekan rahim (Hidayati,2010).

2.2.5 Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (APN,2008).

2.2.5.1 Gejala dan tanda kala II persalinan

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir campur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah:

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Marmi, 2012).

2.2.6 Kala III Persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (APN,2008).

2.2.6.1 Asuhan Persalinan Kala III

1. Mekanisme Pelepasan plasenta

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongganya akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran situs penyambungan plasenta. Oleh karena itu, situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengkerut serta memisahkan diri dari dinding uterus.

Permulaan proses pemisahan plasenta dari dinding uterus atau pelepasan plasenta :

a. Menurut Duncan

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

b. Menurut Schultz

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina.

c. Terjadi serempak atau kombinasi dari keduanya

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta:

a. Semburan darah

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

b. Pemanjangan tali pusat

Hal ini di sebabkan karena plasenta turun ke sekmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

c. Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat)

Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus

d. Perubahan dalam posisi uterus, yaitu uterus naik di dalam abdomen

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

2. Manajemen Aktif Kala Tiga

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan.

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Penegangan tali pusat terkendali (PTT).
- c. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri (APN, 2008).

2.2.7 Kala IV Persalinan

Setelah plasenta lahir :

- a. Lakukan rangsang taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus.
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi) perineum.
- e. Evaluasi keadaan umum ibu
- f. Dokumentasikan semua asuhan dibagian belakang partograf.
- g. Memperkirakan kehilangan darah.

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml yang dapat menampung semua darah.

Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu akan kehilangan darah

50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

- h. Memeriksa perdarahan dari perineum.
Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat laserasi perineum :
 - i. Derajat satu : mukosa vagina, komistura posterior dan kulit perineum.
 - ii. Derajat dua : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum dan otot perineum.
 - iii. Derajat tiga : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfringter ani
 - iv. Derajat empat : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfringter ani dan dinding depan rektum

i. Pencegahan infeksi

Setelah persalinan, dekontaminasi semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan clorin 0,5%.

j. Pemantauan keadaan umum ibu

Selama dua jam pertama pasca persalinan :

- i. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- ii. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- iii. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- iv. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua kala empat.
- v. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- vi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi

diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian anjurkan agar bayi segera diberi ASI.

- vii. Lengkapi asuhan pada bayi baru lahir.
- viii. Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana mencari pertolongan jika ada tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, sulit menyusukan bayinya dan nyeri panggul atau abdomen yang hebat dari nyeri kontraksi biasa

(APN,2008).

2.2.8 Tanda Bahaya Persalihan

Macam-macam tanda bahaya pada persalihan adalah sebagai berikut :

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mules

Persalihan lama merupakan masalah besar di Indonesia karena pertolongan di daerah pedesaan masih dilakukan oleh dukun. Persalihan lama adalah persalihan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Persalihan kasep (partus kasep) adalah persalihan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin.

Penyebab persalihan lama atau kasep diantaranya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan, terjadi ketidakseimbangan sefalopelvik, pimpinan persalihan yang salah, dan primi tua primer dan sekunder.

2. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir Letak majemuk (Presentasi Ganda, Compound Presentasi) Yang dimaksud dengan letak majemuk ialah jika disamping bagian terendah teraba anggota badan. Tangan yang menumbang pada letak bahu tidak disebut letak majemuk begitu pula adanya kaki disamping bokong pada letak sungsang tidak termasuk letak majemuk. Pada letak kepala dapat

terjadi :

- 1) tangan menumbang
- 2) lengan menumbang
- 3) kaki menumbang
- 4) Tali Pusat Menumbang (Prolaps Foeniculi)

Jika tali pusat teraba disamping atau lebih rendah dari bagian depan, sedangkan ketuban sudah pecah maka dikatakan tali pusat menumbang. Jika hal ini terjadi pada ketuban yang masih utuh disebut tali pusat terkemuka. Prolapsus foeniculi tidak mempengaruhi keadaan ibu secara langsung, namun sebaliknya sangat membahayakan anak karena tali pusat tertekan antara bagian depan anak dan dinding panggul yang akhirnya timbul asfiksia. Bahaya terbesar bila anak letak kepala karena bagian yang menekan tali pusat itu bundar dan keras.

3. Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang

Menurut Saifudin dalam Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, apabila seorang ibu bersalin tidak kuat mengejan atau mengalami kejang penanganan umum yang harus dilakukan adalah :

- a. Jika Ibu tidak sadar atau kejang, mintalah pertolongan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- b. Segera lakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, dan pernafasan) sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- c. Jika pasien tidak bernafas atau pernafasan dangkal :
 1. Periksa dan bebaskan jalan nafas
 2. Jika tidak bernafas, mulai ventilasi dengan masker dan balon
 3. Intubasi jika perlu
 4. Jika pasien bernafas, beri oksigen 4-6 liter per menit melalui masker atau kanula nasal.

4. Air ketuban keruh dan berbau

Amnionitis dan Korioamnionitis, (Varney, 2002):

Tanda dan Gejala :

- a. Demam maternal
 - b. Takikardi janin
 - c. Nyeri tekan pada uterus
 - d. Peningkatan suhu vagina (hangat apabila disentuh)
 - e. Cairan amnion berbau busuk
 - f. sel darah putih meningkat meningkat
5. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan. Pada beberapa kasus dapat terjadi

retensio plasenta berulang (habitual retensio plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma. Dalam melakukan pengeluaran plasenta secara manual perlu diperhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasi dinding uterus, bahaya infeksi, dan dapat terjadi inversio uteri.

6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Tindakan Pendukung dan Penenang selama Persalinan, (Varney, 2002)
Perawatan pendukung selama persalinan adalah penting dalam kebidanan. Perawatan pendukung dapat secara ajaib mengubah seluruh skenario persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun fisiologis terhadap ibu dan janin, sehingga ibu dan janin memerlukan sedikit medikasi dan intervensi bahkan persalinan dapat berlangsung dengan sedikit.

2.2.9 Standar Asuhan Persalinan Normal

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mengenali dan Melihat adanya tanda persalinan kala II yang dilakukan adalah:

tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda :

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
3. Pakai celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan dan menyimpan semua periasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
11. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu proses pimpinan meneran.
12. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
13. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat adanya his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi lilitan tali pusat. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat

bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran peksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatkan ke dua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar sehingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan bagian bawah saat menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior saat bayi keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu di posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukan oksitosin 10 unit IM (Intara muskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem dari arah bayi dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas dorso – kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil

penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir, (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan ke dua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan Masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).
39. Memeriksa kedua sisi placenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
43. Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vit K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
44. Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakan bayi didalam jangkawan ibu agar sewaktu-

waktu bisa disusukan. Letakan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

45. Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
48. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua paska persalinan.
49. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
50. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
52. Bersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Pastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan klorin 0,5% .
55. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian sarung tangan dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin

0,5% selama 10 menit.

56. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir.

57. Pendokumentasian

58. Lengkapi patograf (Halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV) (APN, 2008).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu.

Selama masa pemuliahan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologi (ari sulistyawati, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersoh dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

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

3. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati,2009).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan I (Hari ke -1 sampai hari ke -7)

- a. Pemberian ASI: bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyatukan mulut bayi dengan puting susu, mengubah – ubah posisi, mengetahui cara memeras ASI dan metode untuk mencegah nyeri puting dan perawatan puting susu.
- b. Perdarahan : bidan mengkaji warna dan banyaknya atau jumlah yang semestinya adakah tanda – tanda perdarahan yang berlebihan, yaitu nadi cepat, dan suhu naaik. Uterus tidak keras dan TFU menaik.
- c. Involusi uterus: bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan kepada pasien mengenai involusi uterus.

2. Kunjungan II (hari ke – 8 sampai hari ke – 28)

- a. Diet: bidan memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi.

- b. Kebersihan atau perawatan diri sendiri: bidan menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum.
 - c. Senam: bidan mengajarkana senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu dan tingkat diastasis.
 - d. Kebutuhan akan istirahat : bidan menganjurkan untuk cukup tidur ketika bayi sedang tidur, meminta bantuan anggota keluarga
 - e. Bidan mengkaji adanya tanda – tanda post partum
3. Kunjungan (hari ke -29 sampai ke 42)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia alami atau bayinya.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini
 - c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Vivian,2011).

2.3.4 Adaptasi psikologis pada masa nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan terutama pada ibu primipara. Yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas yakni respon dukungan dari keluarga dan teman dekat, dan harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan.

Periode ini di ekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini yaitu:

1. Taking in period

Terjadi pada 1 – 2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu

lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. Taking hold period

Berlangsung 3 – 4 hari postpartum, ibu lebih berkontraksi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Letting go period

Dialami setelah tiba ibu dan ibu di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (sitti,2009).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Yang diperlukan oleh ibu nifas adalah:

a. Karbohidrat (sumber energi)

Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak,

mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

b. Protein (Sumber pembangun)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

c. Mineral, vitamin (Sumber pengatur dan pelindung)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui).

Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari (Ratna Ambarwati, 2010).

2. Ambulasi

Sebagian pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (Early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah:

- a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
 - b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
 - c. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan,dll.
- ### 3. Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesic selama persalinan dan perineum yang saki. Ibu di usahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak di lakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat di atas simpisis.

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih selit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat di lakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4. Kebersihan Diri

a. Mandi

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal, yang terutama dibersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

b. Perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum

dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus, sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan.

c. Istirahat

Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

d. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu di harapkan organ-organ tubuh pulih kembali, ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum (Siti nunung,2013).

e. Latihan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Untuk itu beri penjelasan pada ibu tentang beberapa hal ini:

1. Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat dan ini juga menjadikan otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
2. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu
3. Dengan tidur terlentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5, rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
4. Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul lakukanlah latihan kegel.
5. Berdiri dengantungkai dirapatkan, kencangkan otot bokong dan pinggul, tahan sampai 5 hitungan. Relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
6. Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali (Sitti,2009).

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

2.3.6.1 Perdarahan pervaginam

1. Atonia uteri

Atonia uteri adalah uterus yang tidak berkontraksi setelah janin dan plasenta lahir. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50 %).

2. Robekan jalan lahir

Penanganan robekan jalan lahir :

- a. Kaji lokasi robekan.
- b. Lakukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan.
- c. Pantau kondisi pasien.
- d. Berikan antibiotika profilaksis dan roborantia, serta diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)

3. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir

a. Tertinggalnya sisa plasenta

Pengkajian dilakukan pada saat in partu. Bidan menemtukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vagina.

b. Intensio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan biasanya disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III (Sulistyawati,2009).

4. Infeksi Masa Nifas

Berikut tanda dan gejala dari infeksi masa nifas :

- a. Nyeri pelvik.
- b. Demam 38°C atau lebih.
- c. Nyeri tekan diuterus.
- d. Lendir vagina/lochea yang berbau busuk.
- e. Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.
- f. Pada laserasi/luka episiotomi terasa nyeri, bengkak, dan mengeluarkan cairan nanah (Wulandari,2011).

Faktor pre disposisi terjadinya infeksi nifas :

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan, pre eklampsi, eklampsi dan juga infeksi lain.
- b. Partus lama, terutama dengan ketuban pecah dini.
- c. Tindakan bedal vaginal, yang menyebabkan perlukaan jalan lahir.
- d. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah (Sulistyawati,2009).

5. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur.

6. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

7. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.

8. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Sakit.

9. Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang Lama

10. Rasa Sakit, Merah dan Pembengkakan Kaki.

11. Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri

(Sulistyawati, 2009).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (wafi,2010). Dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (sri wahyuni, 2009).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik

17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sri Wahyuni, 2009).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Perubahan Metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula tali pusat akan menurun, energi tambahan yang di perlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

2. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi

sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja.

3. Perubahan pernafasan

Sekama dalam rahim ibu janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernafasan pertama.

- a. Tekanan mekanika dari toraks pada saat melewati janin lahir
- b. Menurun kadar Ph O₂ dan meningkat kadar Ph CO₂ merangsang komoreseptor karohd.
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang, permukaan gerakan pinafasa.
- d. Pernafasan pertama pada BBL normal dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga dada bayi pada melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut. Sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara.

e. Perubahan struktur

Dengan berkembangnya paru paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sebagian sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat.

f. Perubahan lain

Alat alat pencernaan, hati ginjal dan alat alat lain mulai berfungsi (Sudarti,2013).

4. Ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap *stressor*. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam..

5. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vaskular dan menembus jaringan ekstravaskuler lainnya (misalnya : kulit, sklera, dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau *icterus*.

6. Imun

Immaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir. Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Fagositosis lambat, keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.

2.4.4 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan:

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedipkedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
4. Nafas cepat (>60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral
8. Pusat kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
9. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36,5°C (APN, 2008).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi
6. dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
8. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
9. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal pemeriksaan bayi baru lahir.
10. Pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2010).

2.5 Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri
Kesehatan No. 938/MenkesSK/VIII/2007

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

Standar Asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar I : Pengkajian

c. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

d. Kriteria Pengkajian

e. Data tepat, akurat dan lengkap.

Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya). Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c. Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan.
- 1. Pernyataan Standar
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang dilegakkan.
 - 2. Kriteria Perencanaan.
 - a. Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV: Implementasi
- 1. Pernyataan Standar
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif,

kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritualkultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- c. Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V :

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

2. Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- 1. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - 2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).

 - a. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - b. S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - c. O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - d. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
 - e. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.