

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2013)

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2007).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, yang berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan pada Trimester 3

A. Sistem Reproduksi

1). Vagina dan Vulva

Terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

2). Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

3). Uterus

Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

4). Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

B. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit.

C. Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat, ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat $\pm 30-50\%$, yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu. Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring karena 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.

D. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Ibu hamil juga akan sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, kemungkinan karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir ke kerongkongan.

E. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

F. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan digunakan untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis akan melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu.

G. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, kalau diperas akan keluar kolostrum berwarna kuning.

H. Sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH, FSH merangsang folikel degraf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana dia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone (Sulistyawati, 2009).

I. Indeks Masa Tubuh dan Berat Badan

Kenaikan berat badan ibu sebelum hamil dan sesudah kehamilan trimester I sampai Trimester III yang tergolong normal 9-13,5 kg, kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan Trimester III yang tergolong normal 0,4-0,5 kg (Mandriwati, 2013).

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Menjelaskan ada perhitungan mengenai penambahan berat badan ibu hamil. Ibu hamil dinyatakan berat badan kurang jika Indeks massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5 kg. Sementara itu, berat badan normal dengan IMT berkisar antara 18,5-24,9 kg. Jika berat badan lebih, IMT nya lebih dari 25-29,9 kg. Jika obesitas (tingkat 1) berat badan IMT 30-34,9 kg. obesitas (tingkat 2) berat badan IMT 35-39,9 kg. obesitas (tingkat 3) berat badan IMT ≥ 40 kg (Kriebs, 2009).

J. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2009).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Trimester 3

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Perasaan sudah terlukah (sensitive)
- g. Libido menurun (Sulistyowati, 2009).

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Trimester III

A. Definisi Nyeri Punggung

Nyeri Punggung merupakan gangguan yang umum terjadi pada masa kehamilan, atau mungkin ibu memiliki riwayat sakit punggung sebelumnya. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga di gambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Nyeri punggung sering disebut nyeri alih, terutama dari organ panggul. Nyeri ini perlu di pertimbangkan sebelum berasumsi bahwa nyeri berasal dari ortopedik (Robson, 2012).

Nyeri punggung adalah terjadi pembesaran uterus. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan merengangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2007).

Nyeri punggung adalah salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama kehamilan. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan (Fraser, 2009).

B. Etiologi

Berikut ini beberapa penyebab terjadinya nyeri punggung pada kehamilan :

1. Peningkatan paritas
2. Posisi janin, terutama malposisi
3. Riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya
4. Peningkatan berat badan dan kelelahan
5. Kelemahan sendi dan ligamen (Robson, 2012).

C. Patofisiologis

Rasa nyeri fisiologis ini dapat dikurangi bahkan dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen-ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung tertegangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Irianti dkk, 2013).

Jika nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit diobati atau disembuhkan. Pada kondisi ini, sebaiknya ibu dirujuk pada seorang ahli fisioterapi kesehatan wanita untuk mendapatkan pengkajian individu, yang mungkin perlu dilakukannya rehabilitasi yang tepat untuk melatih otot postural dan mengembalikan kemantapan pelvis (Eileen, 2007).

D. Penatalaksanaan

Cara-cara untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan yaitu :

Menggunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis, jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh: korset maternitas atau penyokong “Belly Band” yang elastis), kompres air hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh: bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat), kompres air dingin pada punggung, pijat/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur (Varney, 2007).

E. Penilaian Klinis Nyeri

Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan. Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri salah satunya yaitu dengan cara :

Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Digunakan sebagai pengganti atau opendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Uliyah, 2012).

Gambar 2.1 Numerical Rating Scale/NRS



2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

A. Nutrisi

Hal-hal yang harus diperhatikan pada antenatal care adalah riwayat diet, kebiasaan makan sedikit (tradisi, mitos, agama), kebiasaan makanan junk food, mengikuti tern langsing, sumber yang tersedia/kemampuan ibu, makan dalam jumlah, tapi mempunyai nilai gizi yang sedikit, kebiasaan jelek seperti merokok, pengguna alkohol, pengguna obat-obatan. Semua wanita harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung ada sumber energi (kentang, singkong, tepung, cereal, nasi), produk hewani (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan.

Tabel 2.1 Makanan harian selama hamil

Makanan	Sebelum hamil	Selama Hamil
Produk susu : yogurt, keju, susu, ice cream	2 cangkir	3-4 cangkir
Protein : daging, ikan, daging unggas, kacang-kacangan, buncis	1 porsi (3-4 ons)	2 porsi (6-8 ons)
Sayuran hijau dan kuning	1 porsi	1 porsi
Buah-buahan	1 buah	2 buah
Roti dan cereal	3 porsi	4-5 porsi
Lemak : margarine	Secukupnya	Secukupnya

(Indrayani, 2011)

Metode pemberian Nutrisi pada ibu hamil, dalam trimester III metabolisme basal terus naik, saat ini umumnya nafsu makan baik sekali dan wanita hamil selalu merasa lapar. Pada masa ini kandungan sudah besar sekali sehingga lambung terdesak. Makanan yang porsinya terlalu besar sering menimbulkan rasa tidak enak, karena itu porsi makan sebaiknya kecil saja asal sering.

B. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Kebersihan gigi juga penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini akan mengurangi flak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang.

C. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan kandungan vena dan mempercepat timbulnya varices. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan : bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis.

D. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar

menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari : kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, oerbanyaklah minum pada siang hari : pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (kegel exercise).

E. Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting tetapi jarang dibicarakan dengan baik. Pada umumnya wanita hamil malu untuk memulai pembicaraan mengenai seks dan Bidan pun merasa takut mencampuri privacy orang lain sehingga raga untuk mendiskusikannya. Ada beberapa kepercayaan, budaya yang tahu untuk melakukan hubungan seks selama hamil. Hal ini menyebabkan kegelisahan pada beberapa pasangan, oleh karena itu perlu didiskusikan secara terbuka. Selam kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda. Coitus pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu sperma, mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan konteraksi uterus.

Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus.

F. Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

Disarankan pekerjaan-pekerjaan yang membuat wanita hamil mengalami ketegangan fisik yang berat hendaknya dihindarkan. Waktu yang cukup untuk istirahat hendaknya disediakan pada hari kerja. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Tidak ada gunanya wanita hamil berbaring terus menerus seperti orang sakit, bahkan hal ini merugikan karena dapat melemahkan otot dan terpikir hal-hal negatife. Gerak badan yang ringan baik sekali dan sedapat-dapatnya dicari udara segar dan sinar matahari pada pagi hari.

G. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk diimunisasi sesuai jadwal. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

(Indrayani, 2011)

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1). Perdarahan pervagina, bisa terjadi karena :

a. Plasenta previa.

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

c. 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-eklamsia.

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

- a. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.

- b. 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 (Sulistyawati, 2009).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

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

- a. Timbang berat badan.
Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
- b. Ukur lingkar lengan atas (LiLA).
Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.
- c. Ukur tekanan darah.
Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.
- d. Ukur tinggi fundus uteri.
Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).
DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

- g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

- h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

Untuk mencegah anemia gizi, setiap ibu hamil harus mendapat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Kementerian Kesehatan, 2010).

- i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan trimester kedua (Kementerian Kesehatan, 2010). Hb ibu hamil normal 11-13 gr% (Manuaba, 2007).

- 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
 - 5) Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
 - 6) Pemeriksaan Tes Sifillis
Dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifillis. Pemeriksaan Sifillis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
 - 7) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu Hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
 - 8) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hami yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- j. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

5) 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.

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Penawaran untuk melakukan konseling dan test 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 negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) 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.

9) KB (Keluarga Berencana) 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.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

11) 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 (Kementerian Kesehatan, 2010)

2.1.8 Kunjungan Kehamilan

a. Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : sekali pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (> 12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

c. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi (Kementrian Kesehatan, 2010).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uteri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2011).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (APN, 2008).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a). 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 :

1. Ringan dibagian atas, dan rasa sesak berkurang.
2. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
3. Kesulitan saat berjalan.
4. Sering kencing.

b). Terjadinya His Permulaan

Sifat his palsu, antara lain :

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
2. Datangnya tidak teratur.
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
4. Durasinya pendek.
5. Tidak bertambah bila aktivitas (Marmi, 2012).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Power

Kekuatan his, atau kontraksi uterus dan otot-otot abdomen serta tenaga mengejan ibu. Bila terdapat kelainan pada salah satu dari kekuatan tersebut, persalinan akan mengalami kemacetan (partus lama) atau persalinan yang cepat (partus presipitatus).

2. Faktor *Faktor Passage (Jalan Lahir)*

Jalan lahir keras (tulang panggul dan ukuran-ukurannya) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Jika ada kesempitan ukuran panggul, bayi tidak dapat lahir secara normal pervaginam dan harus dilakukan operasi caesar. Bila ada kelainan bentuk panggul maka bayi dapat dilahirkan secara normal dengan spontan maupun dengan bantuan alat (forcep).

3. Faktor Passanger (Janin)

Sikap janin dalam rahim, letak, posisi, presentasi, serta besar kecilnya janin. Faktor psikis ibu dan penolong juga tidak kalah penting untuk kelancaran proses persalinan. Dengan adanya pendamping dalam persalinan, diharapkan proses persalinan akan berjalan lancar.

4. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini

menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Arsinah,dkk, 2010).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1) Perubahan Psikologis pada kala 1

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Perubahan Psikologis pada kala 2

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama: kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3) Perubahan Psikologis pada kala 3

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.

- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
 - d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.
- 4) Perubahan Psikologis pada kala 4
- a. Tingkat kesadaran.
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
 - c. Kontraksi uterus.
 - d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, 2011).

2.2.5 Fase Persalinan

1. Fase dalam kala I persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten pada kala satu persalinan

- a. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Fase aktif pada kala satu persalinan

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- b. Dari pembukaan 4 cm hingga sampai pembukaan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) .
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (APN,2008) .

Pembukaan serviks 0-10 cm yang berlangsung selama 19 jam pada ibu nulipara dan 14 jam pada ibu multipara, masih dapat berakhir dengan hasil neonates yang baik. Persalinan aktif normal (pembukaan serviks 4-10 cm) harus berlangsung 5-8 jam pada ibu nulipara dan 5-6 jam pada ibu multipara (Murray, 2013).

2. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut dengan kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala dua persalinan :

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya meningkatkan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda Pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

- I. Pembukaan serviks telah lengkap, atau

II. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3. Kala III

Setelah kala 2, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- I. Uterus menjadi bundar
- II. Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- III. Tali pusat bertambah panjang
- IV. Terjadi perdarahan

4. Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- I. Tingkat kesadaran penderita
- II. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- III. Kontraksi uterus
- IV. Terjadi perdarahan (APN, 2008).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

- d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
- e. Ketuban pecah lama (>24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda atau gejala infeksi
- j. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi ganda (majemuk)
- p. Kehamilan ganda atau gemelli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok (APN, 2008).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.

- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam - pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai - pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenon (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
- 20) Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah

arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
- 25) Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 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. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial 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).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua

tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf (APN, 2008).

2.3 NIFAS

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

1). Puerperium dini

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

2). Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan 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 bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan (Sulistyawati, 2009).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Yanti, dkk, 2011).

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Proses involusi adalah kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan

Tabel 2.3 Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari, akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

(Sumber : Sulistyawati, 2009)

b. Lochea

Cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

1). Lochea rubra/ merah (kruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari pascapersalinan.

2). Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-7 hari poscapersalinan.

3). Lochea serosa

Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.

4). Lochea alba

Cairan putih, setelah 2 minggu (Amru Sofian, 2012)

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir .Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan regue

dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara *labia* menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan saat persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan

3) Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "deuresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4) Sistem muskuluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partu. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

5) Perubahan tanda – tanda vital

a. Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada dewasa 60- 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi postpartum*.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa minggu hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200 – 500 ml. Bila kelahiran melalui *section caesaria* kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat.

7) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000 – 30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan *post partum*, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml (Sulistiyawati, 2009).

Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada 3 tahap berikut ini.

1) Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus 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 berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go period

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

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu (Sitti Saleha, 2009).

B. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien untuk keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan berjalan dalam 24-48 jam post partum.

C. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dapat mengakibatkan kesulitan pada organ

perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat buang air besar karena semakin lama fese tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati,2009).

D. Personal Higiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, keberhasilan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

E. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Kurang istirahat dapat menyebabkan :

1. Jumlah ASI berkurang
2. Memperlambat proses involusio uteri
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

F. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan pada saat darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode masa nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain: Gangguan/ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormon, kecemasan berlebihan. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode masa nifas antara lain hindari menyebut ayah dan ibu,

mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

G. 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. Oleh karena itu, selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Jika ingin mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsung seperti semula adalah dengan cara melakukan latihan dan senam nifas (Sitti Saleha, 2009).

2.3.6 Ketidanyamanan Pada Masa Nifas

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi setelah bersalin, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya.

Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi.

b. Sembelit

Penanganan: dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang.

c. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Proses penyembuhan luka-luka jalan lahir seperti luka bekas episiotomi jalan lahir seperti luka bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks umumnya bila luka tidak seberapa luas akan sembuh (penyembuhan yang terjadi setelah bertautnya tepi luka jahitan) kecuali bila terdapat infeksi. (Prawirohardjo, 2013).

Penanganan : setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Farmakologi Depkes RI, 2011: 5).

Wewenang dari seorang bidan adalah melakukan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet FE pada ibu hamil, pemberian vitamin A pada ibu nifas, memberikan fasilitas IMD dan promosi pemberian ASI Eksklusif, pemberian uterotonika pada management aktif kala III, penyuluhan dan koseling bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kelahiran dan pemberian surat keterangan cuti bersalin. Dalam pemberian Antibiotik bukanlah wewenang bidan (PERMENKES Nomor 1464 / MENKES /PER/X/2010 Pasal 10 ayat 3).

- d. After pain atau mules, setelah partus akibat kontraksi uterus selama 2-3 hari postpartum (Prawirohardjo, 2013).

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Per Vagina >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

2. Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Faktor Predisposisi Infeksi Nifas: Partus lama, tindakan operasi persalinan, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah, perdarahan ante partum dan post partum, anemia, ibu hamil dengan infeksi (endogen), manipulasi penolong (eksogen), infeksi nosokomial, bakteri colli.

3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

Kenaikan suhu lebih dari 38° C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal). Faktor Predisposisi: Pertolongan persalinan kurang steril, KPP, partus lama, malnutrisi, anemia.

4. Mastitis

Peradangan pada mammae:

Kuman masuk melalui luka pada puting susu, suhu tidak > 38° C, terjadi minggu ke dua PP, bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Sulistyawati, 2009).

2.3.8 Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan rumah post partum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan post partum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang.

Tabel 2.4 Jadwal kunjungan nifas tersebut adalah sebagai berikut:

Kunjungan / Waktu	Tujuan
I 6-8 jam Setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarah berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia
II 6 hari Setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
III 2 minggu Setelah Persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV 6 minggu Setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya 2. Memberikan konseling KB secara dini 3. Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

(Yanti,dkk, 2011).

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

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 intrauterin di kehidupan ektrauterin (Vivian, 2012).

2.4.2 Ciri-ciri Normal BBL

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 denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernafasan \pm 40-60x/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 baru lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)
16. Refleks sucking (isap dan menelan)
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan)
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik

19. Genetalia

- 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 dan berwarna hitam kecokelatan

Tabel 2.5 Tanda APGAR

Tanda	Nilai: 0	Nilai : 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Grakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi:

- 1 Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2 Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3 Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Vivian, 2012).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uteri

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu di bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat

seumur hidup, bahkan kematian. Sebagai contoh bayi yang mengalami hipotermi akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai individu yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Oleh karena itu, penting untuk diketahui oleh para tenaga kesehatan mengenai adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir, terutama para bidan yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak (Vivian, 2012).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. 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 berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
- d. Nafas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral

- h. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- i. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$. (APN,2008)
- j. Penurunan Berat Badan Awal

Karena sebagian besar bayi tidak banyak mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama, mereka akan secara progresif kehilangan berat badan sampai mendapat ASI atau makanan lain secara lancar. Bayi normal mendapat makanan dengan benar, berat lahir biasanya dicapai kembali pada akhir hari ke-10. Kemudian, berat biasanya terus meningkat dengan kecepatan sekitar 25 g/ hari selama beberapa bulan pertama. Berat lahir berlipat dua pada usia 5 bulan dan meningkat tiga kali lipat pada akhir tahun pertama (Varney, 2007).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal bayi cukup bulan, air ketuban jernih/tidak, bayi menangis kuat, tonus otot baik.

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian (APN, 2008).

4. Asuhan Tali Pusat

Potong dan ikat tali pusat tanpa membumbui apapun, kira-kira 2 menit. Setelah lahir. Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alkohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan supaya tidak menimbulkan infeksi. Tali pusat lepas 5-7 hari (Vivian, 2010).

5. Pemberian ASI

Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Pengenalan makanan tambahan dimulai pada usia 6 bulan dan bukan 4 bulan. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak

prolaktin dan ASI dikeluarkan. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh-kembang bayi.

6. Mencegah terjadinya Ikterus

Ikterus adalah salah satu keadaan menyerupai penyakit hati yang terdapat pada bayi baru lahir akibat terjadinya hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 25-50% pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi berat lahir rendah. Ikterus dibagi menjadi 2 yaitu ikterus fisiologis adalah ikterus normal yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi *kern* ikterus. Tanda-tanda ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir, kadar bilirubin *indirect* tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan, kecepatan meningkat kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari, kadar bilirubin *direct* tidak lebih dari 1 mg, ikterus menghilang pada 10 hari pertama, tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis. Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubin mencapai suatu nilai yang disebut heperbilirubinemia. Tanda dan gejala ikterus patologis yaitu ikterus terjadi dalam 24 jam pertama, kadar bilirubin melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan, peningkatan bilirubin melebihi 5 mg% per hari, ikterus menetap sesudah 2 minggu pertama, kadar bilirubin *direct* lebih dari 1 mg%, mempunyai hubungan dengan proses hemolitik. Luas ikterus daerah 1 kepala dan leher (5 mg%), daerah 2 kepala, leher, badan bagian atas (9 mg%),

daerah 3 kepala, leher, badan bagian atas, badan bagian bawah, dan tungkai, daerah 4 kepala, leher, badan bagian atas, badan bagian bawah, tungkai, lengan dan kaki di bawah tungkai, daerah 5 kepala, leher, badan bagian atas, badan bagian bawah, tungkai, lengan, kaki di bawah tungkai, tangan dan kaki. Peningkatan bilirubin disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah infeksi, kelainan sel darah merah, serta dari tubuh itu sendiri (Vivian, 2010).

7. Pencegahan Perdarahan

Apabila bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikkan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

8. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

9. Pemberian Imunisasi

Beri Imunisasi Hepatitis B 0,5 Ml secara intramuskular di paha kanan anterorateral diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus,

penularan pada bayi baru lahir hamper seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis, imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (APN, 2008).

10. Menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap antara jam 07.00 WIB – 08.00 WIB Pagi (Vivian, 2010).

11. Pemeriksaan bayi baru lahir

- a). Saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam)
- b). Saat Kunjungan Tindak Lanjut (KN), yaitu 1 kali pada usia 1-3 hari, 1 kali pada usia 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari (APN, 2008)

2.5.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Asri H. dan Mufdillah (2008), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berikut langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan :

- a. Langkah I : pengumpulan data dasar.
- b. Langkah II : interpretasi data dasar
- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- d. Langkah IV : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

- e. Langkah V : merencanakan asuhan yang menyeluruh.
- f. Langkah VI : melaksanakan perencanaan.
- g. Langkah VII : evaluasi.

2.5.2 Standart Asuhan Kebidanan menurut KepMenkes RI no 938 th 2007,

ialah :

1. Standart I: Pengkajian

a. Pernyataan standrat

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

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standrat

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- 3) Dapat disesuaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standart III: Perencanaan

a. Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/ keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4. Standart IV: Implementasi

a. Pernyataan Standart

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (informed consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/ pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standart
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standart V: Evaluasi

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga

- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien atau pasien

6. Standart VI: pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekm medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah Subyektif, mencatat Hasil anamnesa
- 4) O adalah Data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah Analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.