

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah infertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo,2009 :213).

2. Perubahan Fisiologis kehamilan pada trimester 3

a. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

b. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvik dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat perubahan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri pelvis.

c. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi Karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

d. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone paratiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu factor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari *hormone paratiroid* ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu.

e. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari

pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

f. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi. Karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

g. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

h. 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. Penyebab peningkatan ini belum diketahui, respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3,

terjadi peningkatan jumlah granuloset dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

i. Sistem integument

Pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikartik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan *linea nigra*. Kadang – kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *cloasma gravidarum* ,selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

j. Sistem metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin. Plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh

mengalami perubahan mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

k. Sitem berat badan

Pada dua bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru tampak dalam bulan ketiga, pada trimester kedua kenaikan berat badan 0,4 – 0,5 kg/minggu. Selama kehamilan. Pada trimester ketiga kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

l. Sistem pernafasan

Pada 32 minggu keatas Karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil menjadi kesulitan bernafas (Romauli,2011 : 73-78).

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada TM III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada masa ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan Bidan. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya dan akan mirip dengan siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya. Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya konsep diri, tidak

mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak cantik, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi (Vivian, 2011 : 110).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

- a. Kebutuhan Oksigenasi
- b. Gizi/nutrisi
- c. Eliminasi
- d. Mobilisasi
- e. Kebutuhan seksual
- f. Aktivitas fisik
- g. Personal Hygiene
- h. Pekerjaan

5. Ketidaknyamanan pada TM III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi. Dalam proses adaptasi tidak jarang ibu mengalami ketidaknyamanan sekalipun hal itu normal atau fisiologis namun tetap diberikan suatu perawatan atau cara mengatasinya (Sulistyawati, 2011:123).

- a. Sesak napas

Hal ini dikarenakan diafragma terdorong keatas akibat perkembangan janin yang semakin besar.

Penanganannya ialah posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal, berhenti merokok (jika ibu atau salah satu anggota keluarga perokok), lalu konsultasi.

b. Rasa tidak nyaman tekanan pada perineum

Terjadi karena pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan berjalan. Kadangkala juga bisa karena faktor gemeli.

Penanganan yang bisa dilakukan ialah dengan istirahat dan relaksasi.

c. Kontraksi braxton hicks

Kontraksi ini mulai muncul karena kontraksi usus sebagai persiapan persalinan.

Penanganannya Ibu hanya perlu istirahat dan berlatih relaksasi.

d. Kram betis

Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh keadaan sirkulasi darah tepi yang buruk.

Penanganan yang yang bisa dilakukan ialah dengan masase dan kompres hangat pada daerah otot yang dirasakan kram.

e. Edema kaki hingga tungkai

Disebabkan karena berdiri dan duduk terlalu lama.

Penanganan yang bisa dilakukan yaitu dengan membatasi asupan cairan, mengistirahatkan posisi kaki lebih tinggi dari kepala (Salmah, 2006 :73).

f. Nyeri punggung

Akibat kurvatur dan vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat sehingga cartilage didalam sendi besar menjadi lembek.

Penanganan atau cara meringankannya ialah dengan menggunakan body mekanik, menghindari sepatu hak tinggi, menghindari mengangkat beban yang berat.

g. Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair. Leukorea juga dapat disebabkan karena peningkatan produksi kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen.

Upaya yang bisa dilakukan ialah memperhatikan kebersihan area genital, mengganti celana dalam secara rutin.

h. Nocturia (sering kencing)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester tiga diakibatkan terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istimus menjadi lunak serta posisi uterus yang antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Hal yang paling sering dialami pada trimester ketiga ialah saat lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan turun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Penanganan atau metode yang dapat dilakukan guna mengantisipasi hal ini adalah :

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein (teh, kopi, cola)
- 5) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis (Marmi, 2011 : 133-134).

Efek dari gangguan sering kencing yang tidak tertangani dapat mengarah pada kondisi patologis. Diantaranya infeksi Saluran Kemih (ISK) akibat penumpukan bakteri saat terjadi diuresis. Prevalensi terjadinya ISK pada kehamilan sekitar 10 % (Dwianadan Darrel, 2012 : 483).

6. Tanda bahaya kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan jani. Beberapa tanda bahaya yang penting untuk di sampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala hebat.
- c. Masalah penglihatan.

- d. Bengkak pada muka dan tangan.
- e. Nyeri abdomen yang hebat.
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

(Sulistyawati, 2011)

7. Standar Asuhan Kehamilan Terpadu

- a. 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 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- b. 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).

- c. 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).

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

h. 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.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- 1) Pemeriksaan golongan darah,
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
- 5) Pemeriksaan darah Malaria
- 6) Pemeriksaan tes Sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

j. 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.

k. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- 1) Kesehatan ibu.
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
- 5) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- 6) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV didaerah tertentu (risiko tinggi).
- 7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- 8) KB paska persalinan.
- 9) Imunisasi.
- 10) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

(Kemenkes, 2010)

2.1.2 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun (Prawirohardjo 2006 : 100).

Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan dirinya sendiri karena adanya kekuatan untuk mendorong janin keluar sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Manuaba 2006 : 144).

2. Gejala (tanda-tanda Persalinan)

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen makin makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering atau biasa disebut dengan his palsu

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan di pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, intervalnya teratur yakni makin pendek intervalnya makin kekuatannya makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.

2) Blood show

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendaratan dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikal lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan sedikit perdarahan.

3) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap kadang pecah pada pembukaan kecil.

(Nurasiah, 2012 : 6)

3. Faktor yang Berperan dalam Persalinan

a. Power (kekuatan)

Adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

1) His (kontraksi uterus)

Kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intristik sehingga memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi. Pembagian his :

- (a) His pendahuluan : Ialah his tidak kuat, datangmya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau blood show.
- (b) His pembukaan : His yang menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- (c) His pengeluaran : Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat teratur, simetris, terkoordinasi.

2) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter.

b. Passage (jalan lahir)

1) Bagian keras : tulang panggul

a) Tulang panggul : Terdiri dari empat tulang yaitu *os coxae* atau tulang pangkal paha yang didalamnya terdiri dari *Os illium, os ischium, os pubis, os sacrum,* dan *os coccygeus*.

b) Ruang panggul : Terdiri dari pelvis mayor dan pelvis minor. Pelvis mayor adalah bagian pita atas panggul yang tidak berkaitan dengan persalinan. Sedangkan pelvis minor terdiri dari Pintu Atas Panggul (PAP), diameter transversa, diameter obliqua, Bidang Tengah Panggul, dan Pintu Bawah Panggul .

c) Bidang Hodge :

- (1) H1: sama dengan pintu atas panggul.
- (2) H2: sejajar dengan H1 melalui pinggir bawah symphysis.
- (3) H3: sejajar dengan H1 melalui spina ischiadika.
- (4) H4: sejajar dengan H1 melalui ujung *os coccygeus*.

c. Passanger (janin dan plasenta)

1) Janin

Merupakan akibat dari intraksi beberapa faktor yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

2) Plasenta

Merupakan organ yang berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup bergantung atas keutuhan dan efesiensi plasenta.

d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

e. Pysician (penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Langkah utama yang harus dikerjakan oleh Bidan ialah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis

pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. (Nurasiah, 2012: 28)

4. Kala Persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dari dua fase :

1) Fase laten :

- (a) Dimulai sejak awal kontraksi 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.

2) Fase aktif :

- (a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- (b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- (c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

(JNPK-KR, 2008 : 40)

b. Kala II

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II disebut juga kala pengeluaran. Setelah pembukaan lengkap ibu akan mulai mengejan dan seiring dengan turunnya kepala janin, timbul keinginan untuk berdefekasi. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan vulva membuka, dan perineum meregang. Kala II pada primi berlangsung 1,5 jam pada multi 0,5-1 jam (Nurasiah, 2012 : 106).

c. Kala III

Kala tiga merupakan kelanjutan dari kala satu (kala pembukaan) dan kala dua (kala pengeluaran bayi) persalinan. Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Normalnya pelepasan plasenta berkisar \pm 15-30 menit setelah bayi lahir.

1) Fisiologi persalinan kala III

Pada saat kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi, Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

- (a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (b) Tali pusat memanjang
- (c) Semburan darah mendadak dan singkat

(JNPK-KR, 2008 : 99)

3) Cara mengetahui pelepasan plasenta

- (a) Prasad Kutsner : Tali pusat ditegangkan. Tangan ditekankan pada simfisis, bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas. Jika panjang tali pusat masih sama berarti plasenta sudah lepas.
- (b) Prasad Strasman : Tangan kanan menegangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang ditegangkan berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.
- (c) Prasad Klein : Ibu yang melahirkan tersebut disuruh mengejan sehingga tali pusat tampak tak turun kebawah. Bila mengejan dihentikan tali pusat tertarik kembali berarti plasenta belum lepas namun bila tali pusat tetap ditempat berarti plasenta sudah lepas.
- (d) Prasad Manuaba : Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahi, sedangkan tangan kanan memegang serta mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan. Bila tarikan terasa berat dan tali pusat tidak memanjang, berarti plasenta belum lepas. Namun, bila tarikan terasa ringan dan tali pusat memanjang berarti plasenta sudah lepas.

- (e) Crede :Keempat jari-jari pada dinding rahim belakang, ibu jari difundus deepan tengah. Lalu pijat rahim dan sedikit dorong kebawah, tetapi jangan terlalu kuat. Lakukan sewaktu ada his, jangna tarik tali pusat karena bisa terjadi inversio uteri.

(Nuraisah, 2012 : 156)

4) Cara pelepasan plasenta ada 2 :

- a) Metode *Ekspulsi Schultze* :

Pelepasan yang dimulai dari tengah plasenta. Pelepasan schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya.

- b) Metode *Ekspulsi Mattew- Duncan*.

Pelepasan plasenta dari pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim. Plasenta keluar menelusuri jalan lahir, permukaan maternal lahir terlebih dahulu. Proses ini mengeluarkan darah yang lebih banyak. Ketika pelepasan plasenta terjadi, kontraksi uterus menjadi semakin kuat kemudian plasenta dan membrannya jatuh dalam segmen bawah rahim, ke dalam vagina, kemudian ekspulsi.

(Nurasiah 2012 : 155)

d. Kala IV

Disebut juga kala pemantauan setelah plasenta lahir. Hal yang bisa dilakukan setelah plasenta lahir ialah :

- 1) Melakukan rangsangan taktil (masase uterus).

Membuat uterus untuk menjadi baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

- 2) Evaluasi tinggi fundus.

Meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya dua jari dibawah pusat.

- 3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. .

- 4) Periksa kemungkinan perdarahan dari laserasi atau episiotomi perineum.

Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- 5) Evaluasi keadaan umum ibu.

Tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah tiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit selama satu jam kedua. Temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pasca persalinan.

- 6) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat dibagian belakang partograf.

(JNPK-KR, 2008 : 114)

4. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan ialah :

- a. takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- b. sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- c. menganggap persalinan sebagai percobaan
- d. apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- e. apakah bayinya normal atau tidak
- f. apakah ia sanggup merawat bayinya.

(Nurasiah, 2012 : 73)

5. Asuhan Sayang Ibu dalam Persalinan Normal

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayiserta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima.

Berikut asuhan sayang ibu dan sayang bayi :

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- e. Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya
- f. Anjurkan ibu ditemani suami atau anggota keluarga selama persalinan.
- g. Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan
- h. Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
- i. Hargai privasi ibu
- j. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan
- k. Anjurkan ibu untuk minum dan makan
- l. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- m. Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi.
- n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya atau kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis.

(Nurasiah, 2012 : 11)

6. Mekanisme Persalinan.

a. Turunnya Kepala

1) Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul (PAP)

2) Majunya kepala

b. Fleksi dengan majunya kepala

fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar.

Keuntungan dan bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

c. Putaran paksi dalam.

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah symphysis. Putaran paksi dalam tidak terjadi tersendiri, tetapi selalu bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai didasar panggul.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai, terjadilah defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus ekstensi untuk melaluinya. Setelah *sub ciput* tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan *sub occiput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu

dengan gerakan ekstensi. *Sub occiput* yang menjadi pusat pemutaran (*hypomoclion*).

e. Putaran paksi dalam

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum. Gerakan yang terakhir adalah putar paksi luar yang disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter antero posterior dari pintu bawah panggul.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir (Nurasiah, 2012 : 111).

7. Tanda Bahaya Persalinan

Atau disebut juga deteksi dini terhadap adanya komplikasi pada persalinan :

a. Pada kala satu

Indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan selama kala satu persalinan :

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental

4. Ketuban pecah disertai dengan adanya sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin
5. Keuban pecah lebih dari 24 jam
6. Adanya tanda-tanda dan gejala infeksi
7. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg atau terdapat urin
8. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
9. DJJ kurang dari 100 kali per menit atau lebih dari 180 kali per menit
10. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan penurunan kepala janin 5/5
11. Presentasi bukan belakang kepala
12. Presentasi ganda
13. Kehamilan ganda atau gemeli
14. Tali pusat menubung
15. Adanya tanda gejala syok
16. Fase laten memanjang
17. Ikterus
18. Anemia berat

(JNPK-KR, 2008 : 52)

b. Pada kala dua

- 1) Presentasi, posisi, dan letak

Yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya, presentasi muka, dahi. Posisi oksipitalis posterior, letak lintang, letak sungsang

- 2) Distosia bahu

c. Pada kala tiga

- 1) Perdarahan lebih dari 500 ml
- 2) Atonia uteri
- 3) Retensio plasenta
- 4) Laserasi jalan lahir
- 5) Kelainan darah

2.1.3 Nifas**1. Definisi**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati 2009 : 1).

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerprrium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009 : 1).

2. Tahapan Masa Nifas*a. Puerperium Dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar enam sampai delapan minggu.

c. Remote Puerperium

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

(Sulistyawati, 2009 : 5)

3. Adaptasi Psikologis Post Partum

a. Periode “*Taking In*”

- 1) Periode yang terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Pada umumnya ibu pasif dan tergantung, perhatiannya tergantung pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta proses persiapan laktasi aktif.

b. Periode “*Taking Hold*”

- 1) Periode yang berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Periode “*Letting Go*”

- 1) Periode yang terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini sangat terpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan pada keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

(Sulistyawati, 2009 : 87-89)

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/ hari pada enam bulan pertama, enam bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Demikian pula pada enam bulan selanjutnya dibutuhkan rata-rata 2300 kalori dan tahun kedua 2200 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan lain. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari.

- 2) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi Dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Keuntungan dari Ambulasi dini ialah :

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 3) Memungkinkan Bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

c. Kebersihan Diri

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru membersihkan dari anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal dua kali sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka .

d. Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

e. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa nyeri. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif.

f. Eliminasi

Dalam enam jam pertama post partum, ibu harus sudah bisa buang air kecil. Dalam 24 jam ibu suah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Keluhan sering kencing pada masa kehamilan sampai dengan mendekati persalinan sudah tidak terjadi lagi. Frekuensi BAK kembali seperti semula sebelum hamil.

g. Keluarga Berencana

Pada umumnya klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak ingin mempunyai anak lagi. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan satu kunci SATU TUJU yaitu :

- 1) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yakni metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (senggama terputus, MAL (*Metode Amenores Laktasi*)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua , yaitu hormonal (pil, suntik, implan) dan non hormonal AKDR (Alat kontrasepsi Dalam Rahim).
- 4) TU :Bantulah klien menentukan pilihannya. Jika ibu dalam proses menyusui anjurkan untuk melakukan ASI eksklusif sehingga metode MAL semakin dapat terlaksana.
- 5) J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang (BPPPK, 2006 : U3-U4)

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervagina atau perdarahan post partum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan dalam 24 jam. Penyebab :

- 1) Uterus atonik
- 2) Trauma genital
- 3) Koagulasi genital
- 4) Inversi uterus

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genetalia yang terjadi pada setiap saat antara pecah ketuban atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana infeksi ini mencakup semua peradangna yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan pengelihatan kabur

Dari hasil pemeriksaan didapatkan ekspresi wajah ibu kelihatan menahan saki, mata berkejam-kejam, kenaikan berat badan drastis, kaki oedema dua-duaya.

d. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas

Dalam hal ini KU ibu menurun, terdapat odem pada wajah dan ekstermitas, pasien kelihatan pucat, ujung jari terlihat pucat sampai berwarna biru.

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pasien dengan gangguan ini akan mengalami peningkatan suhu badan, denyut nadi cepat, dan nyeri tekan.

f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit

1) Pembendungan air susu

2) Mastitis

g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

Hal ini dikarenakan ibu merasa trauma pada persalinannya. Kemungkinan penyakit yang akan muncul ialah pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu akan berkurang, terjadi gangguan laktasi, kurang maksimalnya ibu dalam merawat bayinya.

h. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki

Tanda-tandanya :

1) Suhu badan subfebris

2) Seluruh bagian vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas

3) Nyeri hebat pada lipat paha dan daerah paha

4) Nyeri pada betis

i. Merasa sedih atau tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri

Dalam keadaan ini yang terlihat pada ibu ialah ekspresi saat menyentuh bayinya, kebersihan dirinya, dan cara menyusui bayinya (Sulistyawati, 2009 : 173-196).

6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, telah memberikan kebijakan sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tabel 2.1 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	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 jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan 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 merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu	

	setelah persalinan	Sama seperti diatas
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia alami atau bayinya alami. 2. Memberikan konseling KB secara mandiri.

(Sumber : Sulistyawati, 2009 : 6)

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir atau (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012 :1).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Vivian, 2013 : 1).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali per menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin.
- h. Lanugo tidak terlihat.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

k. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

l. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.

m. Genetalia

1) Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang dan labia minora tertutupi labia mayora.

n. Eliminasi

Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

a. Tahap I : terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran.pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II : disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap dua dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

c. Tahap III : disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

(Vivian, 2013 : 3)

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)

5. Asuhan bayi baru lahir normal :

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- h. Beri imunisasi Hepatitis B.

(JNPK-KR, 2008 : 126)

2.2.2 Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat waktu
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Subjektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar 2 : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa atau masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan Diagnosa atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondidi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan nomenklatur kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang tepat

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien / pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based

- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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 melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.

(Kepmenkes No. 938 tahun 2007)