

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi 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 menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2009).

2. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis dalam masa kehamilan pada Trimester tiga

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).

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.

Tabel 2.1. TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

(Sulistyawati, 2011)

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.

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.

f. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat.

g. Sistem Muskuluskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur

dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. 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.

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*.

j. System metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir.

k. Sitem berat badan

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. System 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)

3. Perubahan dan adaptasi psikologis masa kehamilan pada trimester ke III

Pada saat ini ibu akan mengalami :

- a. Merasa diri diistimewakan di lingkungan umum (ia bisa senang atau menolak)
- b. Prose kedekatan dengan fetusnya berlanjut
- c. Pesiapan menjadi orang tua/ ibu
- d. Spekulasi mengenai jenis kelamin anak dan nama anak
- e. Keluarga berinteraksi dengan menempelkan telinga ke perut ibu berbicara dengan fetusnya

Salmah,2006

4. Kebutuhan ibu hamil

- a. kebutuhan fisik
 - 1) Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, insersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain.
 - 2) Kebutuhan energy

Pada trimester 1 kebutuhan energi meningkat untuk orgogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin dan jumlah tambahan energi ini harus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin.
 - 3) Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih.

4) Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak.

5) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini.

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

6) Istirahat

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri.

7) Kebersihan tubuh

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

8) Perawatan payudara

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yangn menggunakan busa, krena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai.

9) Sikap tubuh yang baik (body mechanic)

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a) Pakailah sepatu yang hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b) Posisi tubuh saat mengangkat bebn, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d) Duduk dengn posisi punggung tegak.
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

11) Persiapan persalinan

12) Memantau kesejahteraan bayi

Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal 10 kali.

b. Kebutuhan psikologis

- 1) Persiapan saudara kandung (sibling)
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Perasaan aman dan nyaman selama kehamilan
- 4) Persiapan menjadi orang tua.
- 5) Dukungan dari tenaga kesehatan

(Sulistyawati, 2011)

5. Jadwal kunjungan

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan. (Sulistyawati, 2011)

6. Nyeri punggung dalam kehamilan

a. Definisi

Nyeri punggung dalam kehamilan 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. (Lichayati.2009).

Nyeri punggung dalam kehamilan adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” dimasa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. (Elizabeth dan Jason, 2008)

b. Etiologi

1) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen.

2) Pengaruh hormon relaksin terhadap ligament

Kadar relaksin awal yang tinggi juga dapat menyebabkan nyeri punggung.

3) Penambahan berat badan

Dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut.

4) Riwayat nyeri punggung terdahulu

5) Paritas

Wanita grandemultipara yang tidak pernah melakukan latihan tiap kali selesai melahirkan cenderung mengalami kelemahan otot abdomen. Sedangkan wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. dengan demikian, keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring paritas.

6) Aktivitas

Nyeri punggung dapat terjadi akibat membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah.

(Varney,2006)

(Lichayati, April 2013)

c. Patofisiologi

Patofisiologi nyeri punggung antara lain :

- 1) Selama kehamilan, ligamen menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksin dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
- 2) Hal tersebut terutama difokuskan pada sendi panggul dan ligamen yang menjadi lebih fleksibel untuk mengakomodasi bayi saat kelahiran
- 3) Efek dapat menempatkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul, yang dapat menyebabkan nyeri punggung
- 4) Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen disorong kedepan dan ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung.

(Medforth, Dkk, 2011)

d. Skala nyeri punggung

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, yaitu:

1) Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak

merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 1.3 Skala Wajah Wong-Bakers

e. Penatalaksanaan

- 1) Olahraga senam hamil meliputi latihan transverses, latihan dasar pelvis dan pergelangan umumnya latihan ini melatih tonus otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang postural utama dari tulang belakang selama kehamilan. (Lichayati, 2009)
 - 2) Menggunakan sepatu bertumit rendah, karena sepatu tumit tinggi dapat membuat lordosis bertambah parah.
 - 3) Mandi air hangat.
 - 4) Menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan di bawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring.
 - 5) Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk penyangga.
 - 6) Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering. (Eileen,2007)
- (Lichayati, 2009)

7) Menggunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat

8) Menggunakan kasur yang keras

(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 $\geq 140/90$ 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. 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 diskriming 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 di daerah 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*).
(kepmenkes, 2010)

8. Gawat janin

a. Definisi

Yaitu suatu keadaan yang menandakan kekhawatiran obstetris tentang keadaan janin, yang kemudian berakhir dengan seksio sesarea atau persalinan buatan lainnya.

(Prawirohardjo, 2009)

b. Penanganan

a. Untuk memperbaiki aliran darah uterus

- 1) Miringkan ibu ke sebelah kiri untuk memperbaiki sirkulasi plasenta
- 2) Hentikan infus oksitosin (bila sedang diberikan)
- 3) Kecepatan infus cairan-cairan intravaskular hendaknya dinaikkan untuk meningkatkan aliran darah arteri uterin

b. Untuk memperbaiki aliran darah umbilikus

c. Beri ibu oksigen dengan kecepatan 6 – 8 l/menit

(Prawirohardjo, 2009)

2.2 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Sulistyawati, 2013)

2. Sebab mulainya persalinan

a. Teori penurunan hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turunan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

b. Teori plasenta menjadi tua

Seiring matangnya usia kehamilan, *villi chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, Hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

c. Teori distensi rahim

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- 2) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- 3) Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda. Sehingga kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

d. Teori iritasi mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

e. Teori oksitosin

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton Hicks*.
- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsangnya otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

f. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

- 1) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.
- 2) Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

g. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan.

h. Induksi persalinan

- 1) Gangang laminaria dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanlais servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser*.
- 2) Amniotomi pemecahan ketuban.
- 3) Oksitosin drip pemberian oksitosin menurut tetesan per infus. (Ari Sulistyawati, 2013)

3. Faktor yang berperan dalam persalinan

a. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

1) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pebagian 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 mengedan

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

b. Passage (jalan lahir)

- 1) Bagian keras : tulang panggul
- 2) 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.*
- 3) 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 .
- 4) Bidang Hodge :
 - (a) H1: sama dengan pintu atas panggul.
 - (b) H2: sejajar dengan H1 melalui pinggir bawah symphysis.
 - (c) H3: sejajar dengan H1 melalui *spina ischiadika.*
 - (d) 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 efisiensi 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. (Nurasiah, 2012).

4. Tahapan persalinan

a. Kala 1 persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1 terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b) Pada umumnya berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif dibagi menjadi menjadi 3 fase yaitu :

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan servikas menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primi berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b. Kala II (dua) persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm).
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. (Ai Nurasiah, 2012)

c. Kala III (tiga) persalinan

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka

harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan. (Marmi, 2012)

d. Kala IV (persalinan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan. (Marmi, 2012)

5. Tanda – tanda persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Penyebab dari proses ini adalah :

- a) Kontraksi *braxton hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan *ligamentum rutundum*

d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang
- b) Di bagian bawah teras penuh dan mengganjal
- c) Kesulitan saat berjalan
- d) Sering berkemih

2) Terjadinya his permulaan

His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datang tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d) Durasi pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

3) Tanda masuk dalam persalinan

a) Terjdinya his persalinan

Karakter dari his persalinan.

- (1) Pinggang teras sakit menjalar ke depan
- (2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

(4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

b) Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

(1) Pendataran dan pembukaan

(2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas

(3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. (Sulistyawati, 2013)

6. Lima benang merah asuhan persalinan

- a. Pengambilan keputusan klinik
- b. Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi
- c. Aspek pencegahan infeksi
- d. Aspek pencatatan (dokumentasi)
- e. Aspek rujukan

Singkatan baksoku dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

Tabel 2.2 Tabel aspek rujukan

B :	Bidan	Pastikan bahwa ibu dan bayinya didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat untuk dibawa ke tempat rujukan.
A :	Alat	Bawa perlengkapan dan bahan-bahan bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan menuju fasilitas rujukan.
K :	Keluarga	Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir dan jelaskan alasan merujuk. Suami dan anggota keluarga harus menemani ibu dan bayi hingga ke fasilitas rujukan.
S :	Surat	Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan informasi tentang ibu dan bayi, cantumkan alasan merujuk dan uraikan hasil asuhan yang telah diberikan.
O :	Obat	Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan
K :	Kendaraan	Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
U :	Uang	Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lain

Sumber : Nurasih, 2012

2.3 Nifas

1. Definisi

Masa nifas (*purperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Dewi, 2011)

2. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

(Dewi, 2011)

3. Kebijakan program nasional masa nifas

a. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan *atonia uteri*.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan kedua, waktu 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- c. Kunjunga ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan, tujuan :
Sama seperti kunjungan hari keenam.
- d. Kunjungan keempat, waktu 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- (suherni, 2009)

4. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan system reproduksi

1)Uterus

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah mealahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr.

Tabel 2.3 perubahan pada 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		

3) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil pada akhir minggu ke-2.

4) Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

5) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong.

6) Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut.

- a) Lokia rubra / merah (kruenta)
- b) Lokia sanguinolenta
- c) Lokia serosa
- d) Lokia alba

7) Perubahan pada vagina dan perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

b) Perubahan pada perineum

Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomy (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik. (suherni, 2009)

b. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu basal

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. (Vivian nanny lia dewi 2011)

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus saluran nafas.

c. Perubahan sistem kardiovaskular

1)Volume darah

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

2)Curah jantung

Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

3)Perubahan sistem hematologi

Leukosit yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum. (Vivian nanny lia dewi, 2011)

d. Sistem pencernaan pada masa nifas

1) Nafsu makan

Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anesthesia, dan kelelahan.

2)Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum.

e. Perubahan sistem perkemihan

1)Fungsi sistem perkemihan

- a) Mencapai hemostatis internal.
- b) Keseimbangan asam basa tubuh.
- c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin.

2)Sistem urinarius

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

3)Uretra dan kandung kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemia dan edema, sering kali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang

udema, terisi penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi.

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema.

(Dewi, 2011)

5. Adaptasi psikologi masa nifas

a. Adaptasi psikologi ibu masa nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

2) Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

b. Post partum blues

Post partum blues atau sering disebut maternitiy blues atau sindrom ibu baru dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut.

- 1) Reaksi depresi/sedih/disforia.
- 2) Sering menangis, cemas
- 3) Mudah tersinggung(iritabilitas)
- 4) Cenderung menyalahkan diri sendiri.
- 5) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, dan cepat marah.

Faktor-faktor penyebab timbulnya post partum blues :

- 1) Faktor hormonal berupa pereubahan kadar estrogen,progesteron,prolaktin dan estriol yang terlalu rendah.
- 2) Ketidaknyamanan fisik
- 3) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- 4) Stres yang dialami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar

Cara mengatasi post partum blues :

- 1) Komunikasikan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan.
- 2) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima aktivitas dan peran baru setelah melahirkan.

- 3) Bersikap fleksibel dan tidak terlalu perfeksionis dalam mengurus bayi atau rumah tangga.

(suherni, 2009)

6. Kebutuhan dasar masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambuation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpsrtum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

c. Eliminasi

1) Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih belum melebihi 100 cc maka dilakukan kateterisasi.

2) Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

d. Personal hygiene

1) Ajurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.

2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat dan tidur

1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.

2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f. Aktifitas seksual.

g. Latihan dan senam nifas

Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsung seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

(Saleha, 2009)

h. Pemberian ASI/laktasi

Hal-hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) Menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi
- 5) Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok

(suherni, 2009)

7. Perawatan pascaoperasi

a. Perawatan pascaoperasi langsung biasanya dilakukan di ruang pemulihan operasi

b. Observasi pascaoperasi untuk ibu akan terdiri dari observasi dan penatalaksanaan yang meliputi tanda-tanda vital dan tingkat kesadaran,

tempat epidural atau derajat anesteia, nyeri, kehilangan darah pervaginam, drainase kandun kemih.

c. Perawatan luka, prinsip perawatan luka adalah menjaga tetap kering dan bersih. Baluta biasanya dilepa setelah 24 jam. Pantau luka untuk menghindari infeksi.

d. Nutrisi yang dianjurkan untuk minum banyak cairan dan secara bertahap pemasukan diet ringan. Air jernih adalah caran yang dipilih jika terdapat masalah mual atau muntah, dokter akan memprogramkan asupan hanya air sampai bising usus kembali dalam 48 jam setelah pembedahan.

e. Ambulasi anastesi umum, rawat ibu pada posisi lateral miring kiri atau posisi pemulihan sampai ibu sadar sepenuhnya. Secara bertahap dudukkan ibu dengan segera, asalkan keadaan ibu stabil.

(Medforth, 2011)

2.4 Bayi baru lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram.

(Dewi, 2013)

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. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Reflek pada bayi baru lahir
 - a. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
 - b. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - c. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - d. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- p. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

- q. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

(Dewi, 2013)

3. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kondisi di luar uterus

(1) Sistem pernafasan

Tabel 2.4 Perkembangan sistem pulmoner

Usia kehamilan	perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdeferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

Sumber : Marmi, 2012

(2) Peredaran darah.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang akan diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi.

(3) Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya suhu normalnya 36,5 – 37,5°C

- 1) Konduksi
- 2) Konveksi
- 3) Radiasi
- 4) Evaporasi

(4) Metabolisme

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

(5) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraselular yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna.

(6) Imunoglobulin

Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

(7) Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa.

(8) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen.

i. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

(Dewi, 2013)

4. Pemberian ASI

1) Inisiasi menyusui dini

Langkah inisiasi menyusui dini

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam
- 2) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan

- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K1 dan lain-lain

Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu.

a. Keuntungan inisiasi menyusui dini untuk bayi

- (1) Makan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapatkan kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
- (3) Meningkatkan kecerdasan
- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan, dan nafas
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi
- (6) Mencegah kehilangan panas

(JNPK, 2008)

5. Ballard score

Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Drjeanne L Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik, penilaian neuromuskular meliputi postur, *square window*, *arm recoil*, sudut popliteal, *scraf sign* dan *heel to ear maneuver*. Penilaian

fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genetalia.

Neuromuscular Maturity

Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)							
Arm recoil							
Popliteal angle							
Scarf sign							
Heel to ear							

Physical Maturity

Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink; visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking, pale areas; rare veins	Parchment, deep cracking; no vessels	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity Rating
Plantar surface	Heel-toe 40–50 mm; -1 < 40 mm; -2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases, anterior 2/3	Creases over entire sole	
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1–2 mm bud	Raised areola, 3–4 mm bud	Full areola, 5–10 mm bud	-10 20
Eye/Ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna flat; stays folded	Slightly curved pinna; soft; slow recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	-5 22
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	0 24
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging minora	Majora and minora equally prominent	Majora large, minora small	Majora cover clitoris and minora	5 28
							15 30
							20 32
							25 34
							30 36
							35 38
							40 40
							45 42
							50 44

2.5 Standart asuhan kebidanan

Keputusan menteri kesehatan No. 938/ menkes/ SK/2007

1. Pengertian standart asuhan kebidanan

Standart asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat

kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Standart I : pengkajian

A. Pernyataan standart

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

B. Kriteria pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

3. Standart II : perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan

A. Pernyataan standart

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

B. Kriteria penyusunan diagnosis dan atau masalah

1. Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

4. 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/ 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, sumberdaya serta fasilitas yang ada

5. Standart IV : implementasi

A. Pernyataan standart

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

B. Kriteria

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
 2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
 3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
 4. Melibatkan klien/ pasien
 5. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
 6. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 7. Menggunakan sumber daya, sarana dan failita yang ada dan sesuai
 8. Melakukan tindakan sesuai standart
 9. Mencatat semuatindakan yang telah dilakukan
6. Standart V : evaluasi
- A. Pernyataan standart
- Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan unyuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah 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 / keluarga.
 3. Evaluasi dilakukan sesuai dengsn standart.
 4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

7. Standart VI : pencatatan asuhan kebidanan

A. Pernyataan standart

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ 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 (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 objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maaslah 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/ follow up dan rujukan.