

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Defini Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan. (Mandriawati, 2011 : 3).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2010 : 492)

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester 3

Perubahan anatomi dan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan meliputi :

1. Sistem reproduksi
 - a. Vagina dan vulva

Dinding dan vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan

hipertropi sel otot polos, yang mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

c. Uterus

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

d. Ovarium

Sampai kehamilan 16 minggu masih terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen dan progesteron. Lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen dan progesteron digantikan oleh plasenta (Rukiyah, 2009).

2. Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir

keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem Kekebalan

Sistem kekebalan pada ibu hamil menurun, karena daya tahan tubuh banyak dipersiapkan untuk menopang kehamilannya sehingga ibu hamil rentan terhadap penyakit (Rukiyah, 2009)

5. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

6. Sistem pencernaan

Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan sekresi asam hidroklorida oleh karena itu, pembentukan atau perkembangan tukak peptik sudah tidak umum selama hamil. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter cardiak pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan

lambung. Heartburn biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan (Rukiyah, 2009).

7. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

8. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan.

9. Sistem integument

Pada kulit 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 kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang – kadang muncul dalam ukuran variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia

juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

10. Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula terutama pada trimester 3:

1. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
2. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ g/kg BB atau sebutir telur setiap hari.
3. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
4. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a) Kalsium 1,5 g setiap hari, 30- 40 g untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor rata rata 2 g sehari.
 - c) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari.

11. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan yaitu 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

12. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 – 34 minggu. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari trimester I – trimester III (Rukiyah, 2009). Kebutuhan zat besi menurut Waryana (2010) pada kehamilan Trimester III yaitu kebutuhan zat besi kurang lebih 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg. Panyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Oleh karena itu sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan. Efek samping terapi tablet tambah darah pada ibu hamil yaitu dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Dosis tablet tambah darah pada ibu hamil, satu tablet mengandung 60 mg Fe. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama kunjungan.

13. Sistem pernafasan

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat \pm 20% untuk metabolisme janin. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadi desakan

rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25 % dari biasanya (Rukiyah, 2009).

14. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- a. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- d. Akroestesia (mati rasa ditangan) yang mungkin disebabkan posisi berdiri dengan bahu bungkuk yang sering dihubungkan dengan penarikan segmen flekus brachial (Rukiyah, 2009).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Perasaan khawatir mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga – jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Ini adalah proses kelekatan dan ibu merasakan khawatir akan keselamatannya, rasa tidak

nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan sensitif (Mudah Terluka), libido menurun, spekulasi mengenai jenis kelamin anak, Keluarga berinteraksi dengan menempatkan telinganya ke perut ibu dan berbicara dengan fetus (Roumali, 2011: 90).

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III (Nyeri Punggung)

1) Definisi

Nyeri Punggung adalah gangguan yang umumnya terjadi pada masa kehamilan. Nyeri punggung sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Nyeri punggung sering disebut nyeri alih, terutama dari organ panggul. Nyeri ini perlu di pertimbangkan sebelum berasumsi bahwa nyeri berasal dari ortopedik (Robson, 2012).

2) Etiologi

Penyebab teradinya nyeri punggung pada kehamilan yaity, peningkatan paritas, posisi janin, terutama malposisi, riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya, peningkatan berat badan dan keletihan, perubahan dan adaptasi postural, kelemahan sendi dan ligament (Robson, 2012).

3) Patofisiologi

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

4) Penatalaksanaan

Cara untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan yaitu: seperti memakai sepatu berhak pendek atau tanpa hak, gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, kompres dengan air hangat/dingin, masase dibagian nyeri, tirah baring, latihan untuk menguatkan punggung contoh dengan berenang dan senam hamil (Robson, 2012)

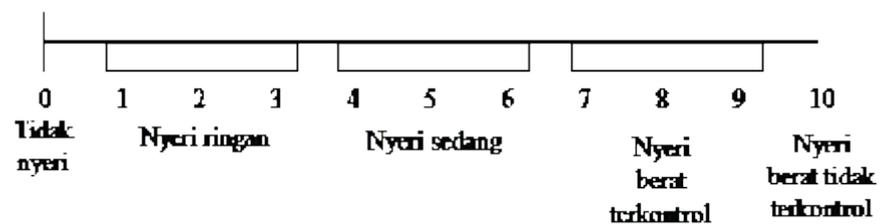
5) Skala Nyeri

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

1. Skala pendeskripsian verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*)

Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri.

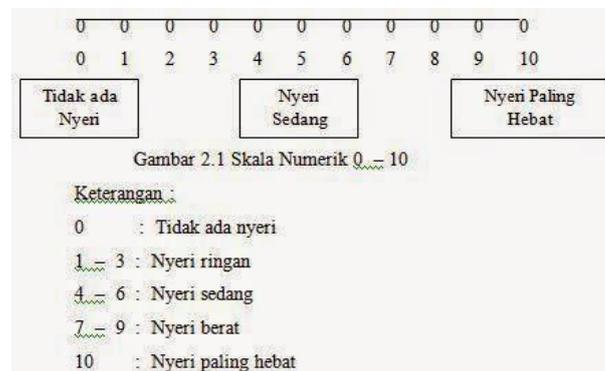
Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah katagori untuk mendiskripsikan nyeri.



Gambar 1.1 *Verbal Descriptor Scale/VDS*

2. Skala Penilaian Numerik (*Numerical Rating Scale/NRS*)

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



Gambar 1.2 *Numerical Rating Scale/NRS*

3. 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

(Uliyah, 2012: 146)

6) Penanganan

Cara penanganan nyeri punggung dapat dilakukan dengan :

- a. menjaga pertambahan berat badan
- b. tidak menggunakan sepatu bertumit tinggi,
- c. mengangkat beban dengan cara berjongkok bukan membungkuk,
- d. tidak berdiri terlalu lama,
- e. duduklah dengan sandaran yang lurus,
- f. jangan duduk terlalu lama,
- g. tidur dengan kasur yang keras,
- h. hindari posisi menjangkau benda jauh diatas kepala,

- i. kompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian untuk meredakan nyeri,
- j. belajar rileksasi,
- k. lakukan senam hamil (Murkoff H, dkk. 2005)

7) Masalah Nyeri Punggung pada Kehamilan

Nyeri punggung mungkin muncul untuk pertama kalinya dalam kehamilan, dipengarungi oleh perubahan hormone dan postural karena uterus yang berisi janin mengubah posisi gravitasi ibu. Gangguan ini dapat semakin memburuk apabila kehamilan dilanjutkan.

Nyeri punggung dapat menghambat mobilitas, mengendarai kendaraan, dan merawat anak. Selain itu nyeri juga dapat dipengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat disesuaikan, ia mungkin harus cuti sakit atau cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan (Robson, 2008)

8) Masalah Nyeri punggung pada persalinan

Beberapa ibu paling baik tetap berada dalam posisi persalinan yang ditopang dengan nyaman daripada berkeliling, yang dapat memperburuk gejala. Anastasi epidural tidak berbahaya, tetapi peradaan nyeri yang dihasilkan menyebabkan posisi yang dapat memperburuk kondisi yang sudah ada (Robson, 2008).

9) Masalah Nyeri punggung Pascapartum

Perubahan ligament yang terjadi selama hamil dapat membutuhkan waktu 6 bulan untuk dapat kembali dalam keadaan normal. Sebagian besar

ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan mengalami nyeri punggung yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan.

Nyeri punggung yang menetap di masa pascapartum memerlukan pemeriksaan yang akurat dan diagnosis ditegakkan sebelum merencanakan kehamilan selanjutnya karena nyeri dapat terjadi akibat kondisi yang mendasarinya, seperti osteoporosis, yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya. (Robson, 2008)

10) Faktor resiko Nyeri Punggung

Faktor resiko nyeri punggung adalah usia, kondisi kesehatan, obesitasi, tinggi badan yang berlebihan, hal yang berhubungan dengan pekerjaan seperti duduk dan mengemudi dalam pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat dari pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh. (Varney, 2007)

11) Komplikasi Nyeri Punggung

Beberapa komplikasi yang terjadi menurut Holingworth, 2012 meliputi, perburukan morbiditas, gangguan kemampuan mengendarai kendaraan, kesulitan melanjutkan tugas sehari-hari, komitmen terhadap pekerjaan, insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester 3

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan

mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan ibu. Bila ibu hamil memiliki kelebihan berat badan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayuran serta buah segar untuk menghindari sembelit.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

e. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan

desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, *abortus/partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk diimunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber:(Kusmiyati,2009)

h. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

i. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat teratur yaitu tidur malam hari \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

(Roumali, 2011 : 134-144)

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3

a. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala hebat adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2011).

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

d. Bengkak di muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death) (Pusdiknakes, 2011).

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini (Marjati Kusbandiyah Jiarti, Julifah Rita, 2010).

g. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah (Saifuddin, 2012, p.212)

h. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.(Saifuddin, 2012).

i. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

j. Nyeri Perut Hebat

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

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu (ANC)

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

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi.

3. Ukur tekanan darah.

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

b. Pemeriksaan protein dalam urin.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

10. 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.

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah.

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

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

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

- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV

Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri

keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

(*Brainbooster*) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*).

(Kemenkes RI,2010)

2.1.8 Kunjungan kehamilan

Tabel 2.2
Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
Trimester 1	Sebelum minggu ke-14	Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil Masalah dan mengatasinya. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Mengajari ibu mengatasi ketidaknyamanan Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat ,cara hidup sehat bagi wanita hamil,nutrisi,mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan. Memberikan imunisasi tetanus toxoid,tablet besi. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan. Menjadwalkan kunjungan berikutnya. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan
Trimester 2	Sebelum minggu ke-28	Sama seperti diatas di tambahkan. Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi (tanya ibu tentang gejala – gejala preeklamsi,pantau tekanan darah, evaluasi edema,periksa untuk mengetahui proteinnuria.
Trimester 3	Antara minggu ke-1.sama 28-36	Sama seperti diatas,ditambahkan. Palpasi abdminal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas,ditambahkan. Deteksi letak janin,dan kondisi lain atau tanda abnormal lain

2.1.9 Standar Asuhan Kehamilan

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut :

1. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan sedikitnya membrikan 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamesa dan pemantauan ibu dan janin degan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

3. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggu, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 6 : Pengelolaan anemia Pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Standart 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini stiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda – tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih, dan aman serta suasana yang menyenangkan, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba – tiba terjadi keadaan gawat darurat. (Pantiawati dkk, 2012 : 4-5)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2013 : 4).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2008).

Menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu.

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan, ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal, tergadinya kesulitan saat berjalan, sering kencing (Marmi, 2012 : 9).

2) Terjadinya his permulaan

Sifat his palsu antara lain, rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktifitas (Marmi, 2012 : 9).

2. Tanda-tanda inpartu :

a. Terjadinya his persalinan.

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan perubahan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal

diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
 2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 3. Terjadi perubahan pada serviks
 4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (blood show)
- Lendir berasal dari pembukaan, lepasnya lendir disebabkan oleh kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.
- d. Dilatasi dan effacement
- Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi,2012: 9)

2.2.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan (Manuaba, 1988). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. (Marmi, 2012 : 11).

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai

pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida atau sekitar 13-14 jam dan 2 cm untuk multigravida atau sekitar 6-7 jam (APN, 2008).

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Sumarah, 2009).

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 15 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Manuaba, 2010).

4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2.2.4 Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

1. *Passage* (jalan lahir) adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

2. *Power* (kekuatan ibu) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Marmi, 2012 : 51). Pada faktor dari ibu terdapat :

- a. His Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
- b. Tenaga meneran.

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter, keinginan mengedan ini disebabkan karena :

- 1) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat
- 3) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- 4) Tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir

(Nurasiah, 2012 : 28-32)

3. *Passenger* (isi kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta (Marmi, 2012 : 27).

4. Penolong (bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012 : 61).

5. Posisi (ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat (Marmi, 2012 : 62).

2.2.5 Asuhan Persalinan Kala I-IV

1. Rencana tindakan pada kala I
 - a. Melakukan deteksi dini komplikasi dan persiapan rujukan
Deteksi dini komplikasi dan persiapan merujuknya (BAKSOKUDA)
 - b. Menyiapkan persalinan : ruangan, perlengkapan, bahan dan obat, memberikan asuhan sayang ibu
 - c. Mengupayakan pencegahan infeksi yang direkomendasi
 - d. Memberikan tehnik relaksasi: pernafasan, posisi, pijatan
 - e. Penapisan awal atau observasi kemajuan persalinan dengan partograf
(Hidayat, 2010: 46).
2. Rencana tindakan kala II
 - a. Deteksi dini komplikasi dan rencana merujuk: nadi, tekanan darah, suhu, urin, kontraksi, DJJ, cairan ketuban, tali pusat
 - b. Menolong persalinan: persiapan persalinan, mendiagnosa persalinan kala II dan membimbing meneran, mencegah laserasi, melahirkan kepala, melahirkan bahu, melahirkan tubuh bayi, memotong tali pusat (Hidayat, 2010: 67).
3. Rencana tindakan kala III
 - a. Mengenali tanda-tanda terlepasnya plasenta: perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
 - b. Menejemen aktif kala III: suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (JNPK-KR, 2008: 99).

4. Rencana tindakan kala IV
 - a. Memperkirakan kehilangan darah
 - b. Memeriksa perdarahan dari perineum
 - c. Pencegahan infeksi
 - d. Pemantauan keadaan umum ibu (JNPK-KR, 2008: 114).

2.3 Persalinan Lama

2.3.1 Definisi

Partus lama merupakan fase laten lebih dari 8 jam yang persalinannya telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir, disertai dengan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif (Saifuddi, 2006)

2.3.2 Diagnosis Persalinan Lama

Tanda dan Gejala	Diagnosis
Pembukaan Serviks tidak membuka (kurang dari 3 cm) Tidak didapatkan kontraksi uterus	Belum in partu, false labor
Pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam inpartu	Prolonged laten phase
Pembukaan serviks melewati garis waspada partograf : a. frekuensi dan lamanya kontraksi kurang dari 3, kontraksi per 10 menit, kurang dari 40 detik. b. secondary arrest of dilatation atau	a. Inersia Uteri b. Disproporsi Sefalopelvik

<p>arrest of descent</p> <p>c. Secondary arrest of dilatation dan bagian terendah dengan kaput, terdapat moulase hebat, edema serviks, tanda ruptura uteri imminens, fetal dan maternal distress.</p> <p>d. Kelainan presentasi</p>	<p>c. Obstruksi</p> <p>d. Malpresentasi</p>
<p>Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mengedan tetapi tak ada kemajuan penurunan</p>	<p>Kala II Lama (Prolonged Second Stage)</p>

2.3.3 Tanda dan Gejala Klinik

a. Pada Ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernafasan cepat, dan meteorismus. Didaerah lokal sering dijumpai edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

b. Pada Janin

- 1) Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala dua. Jika terdapat gawat janin, lakukan sectio sesaria kecuali jika syarat terpenuhi lakukan ekstraksi vakum atau forceps.

- 2) jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah, pikirkan kemungkinan gawat janin.
- 3) Jika tidak ada ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban mungkin menyebabkan gawat janin.

2.3.4 Penanganan

a. Penanganan Umum

1. Nilai cepat keadaan umum wanita hamil tersebut termasuk tanda-tanda vital tingkat hidrasinya.
2. Periksa denyut jantung janin selama atau segera sesudah his. Hitung frekuensinya sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit aktif dan tiap 5 menit selama kala II.
3. Memperbaiki keadaan umum
 - a. Dengan memberikan dukungan emosional, bila keadaan memungkinkan anjurkan bebas bergerak duduk dengan posisi berubah.
 - b. Berikan cairan searah oral atau parenteral dan upaya buang air kecil
 - c. Berikan analgesia : tramadol atau petidin 25 mg IM (maksimum 1 mg/kg BB), jika pasien merasakan nyeri yang sangat.

b. Penanganan Khusus

- 1) Persalinan palsu / belum inpartu (False labor)

Bila his belum teratur dan porsi masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing. Ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak pasien boleh rawat jalan.

2) Fase laten yang memanjang (Prolonged latent phase)

Diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retrospektif. Bila his terhenti disebut persalinan palsu atau belum inpartu. Bilamana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien tersebut dikatakan masuk fase laten. Apabila ibu berada dalam fase laten lebih dari 8 jam dan kemajuan, lakukan pemeriksaan dalam :

- a) Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks didapatkan tanda gawat janin, kaji ulang diagnosis nya kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu.
- b) Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drips oksidasi dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau NaCl mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 30 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat maksimum 40 tetes per menit atau berikan preparat prostaglandin lakukan penilaian 4 jam.
- c) Bila didapatkan adanya tanda amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrose mulai dengan 8 tetes per menit, setiap 15 menit di tambah 4 tetes sampai his yang adekuat (maksimum 40 tetes per menit) atau di berikan preparat prostaglandin serta obati infeksi dengan ampisilin 2 gr Intra Vena (IV) sebagai dosis awal dan 1 gr Intra vena (IV) setiap 6 jam dan gentamisin 2 X 80 mg.

3) Fase aktif yang memanjang (prolonged active phase)

Bila tidak didapatkan adanya chefalo pelvik disproporsi (CPD) atau adanya obstruksi :

- a) Berikan penanganan kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
- b) Bila ketuban utuh, pecahkan ketuban

Bila kecepatan permukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm per jam lakukan penilaian kontraksi uterus.

4) Disproporsi sefalopelvik (CPD)

CPD terjadi karena bayi terlalu besar atau pelvis kecil. Bila dalam persalinan terjadi CPD akan didapatkan persalinan yang macet. Cara penilaian pelvis yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan (trial of labor).

Kegunaan pelvimetri klinis terbatas :

- a) Bila diagnosis CPD ditegakkan, lahirkan bayi dengan seksio sesarea
- b) Bila bayi mati lakukan kraniotomi atau embriotomi (bila tidak mungkin lakukan seksio sesarea).

5) Obstruksi (partus macet)

Bila ditemukan tanda – tanda obstruksi :

- a) Bayi hidup lakukan SC
- b) Bayi meninggal lakukan kraniotomi/embriotomi (bila tidak mungkin, lakukan seksio sesarea).

6) Kontraksi uterus tidak adekuat (inersia uteri)

Bila kontraksi uterus tidak adekuat dan disproporsi atau obstruksi bisa disingkirkan, kemungkinan penyebab persalinan lama adalah inersia uteri.

- a) Pecahkan ketuban dan lakukan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrosa (atau NaCl) atau prostaglandin.
- b) Evaluasi kemajuan persalinan dengan pemeriksaan vaginal 2 jam setelah his adekuat :
 - jika tidak ada kemajuan, lakukan seksio sesarea
 - jika ada kemajuan, lanjutkan infuse oksitosin dan evaluasi setiap 2 jam.

7) Kala II yang memanjang (prolonged expulsive phase)

Menghadapi persalinan lama dalam Kala II, dan tidak mungkin untuk merujuk penderita atau terjadi gawat janin diusahakan mengakhiri persalinan dengan episiotomi dan dorongan (eksresi) yang dilakukan dengan hati hati dan tarikan (Ekstraksi) vakum atau tarikan cunam.

Adapun syarat-syarat terpenuhi jika terdapat penyimpangan, dapat di usahakan mengakhiri persalinan.

- a) Jika malpresentasi dan tanda-tanda obstruksi bisa disingkirkan, berikan infus oksitosin.
- b) Jika tidak ada kemajuan penurunan kepala
 1. Kepala tidak lebih dari 1/5 diatas simfisis pubis, atau bagian tulang kepala di station (0), dilakukan ekstraksi vakum atau cunam.

2. Kepala diantara 1/5-3/5 diatas simfisis pubis, atau bagian tulang kepala diantara station (0)-(-2), dilakukan ekstraksi vakum.
3. Kepala lebih dari 3/5 diatas simfisis pubis, atau bagian tulang kepala diatas station (-2), lakukan secsio sesarea.(Saifuddin, 200).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009 : 4).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut ;

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. (Saleha, 2009 : 4).

Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Suherni, 2009 : 2).

2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genetal, kira-kira antara 6-8 minggu (Suherni, 2009 : 2). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Saleha, 2009 : 5).

3. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009 : 6).

2.4.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Terjadi perubahan fisiologis pada diri ibu nifas :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan rahim

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri)(Sulistyawati,2009 : 73)

2) Lokhea

Merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

a) lokhea rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) lokhea sanguinolenta

Warna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang amati. Dapat berangsur 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2009 : 76).

b. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama keadaannya masih kendur. Setelah 3 minggu kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia masih menonjol (Sulistyawati, 2009 : 77).

c. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009 : 78).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan saat persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon

menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan (Sulistyawati, 2009 : 58).

3. Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraselular yang merupakan bagian normal dari kehamilan (Saleha, 2009 : 58).

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Sulistyawati, 2009 : 79).

5. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut diantaranya, oksitosin, hormon pituitary, estrogen dan progesteron

6. Perubahan tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari kenaikan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat Celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saleha, 2009 : 61).

b. Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus. Dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha, 2009 : 60).

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post psrtum* dapat menandakan terjadinya preeklamsi *post partum* (Sulistyawati, 2009 : 81).

2.4.4 Ketidaknyamanan Masa Nifas dan penanganannya

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi, diantaranya

1. Belum berkemih

Penanganan : dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya.

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

2. Sembelit

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

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi.

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

(Farmakologi Depkes ri, 2011: 5).

4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular.

Penanganan : pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda (Kenneth, 2012: 342).

2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis Post Partum

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
2. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat
3. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya
4. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:

1. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. Taking hold period

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

3. Letting go period

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

Hal-hal yang harus dapat dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik, istirahat, memakan makanan bergizi, sering menghirup udara segar, dan lingkungan yang bersih.
- b. Psikologi, sters setelah persalinan dapat segera distabilkan dengan dukungan dari keluarga yang menunjukkan rasa simpati, mengakui, dan menghargai ibu.
- c. Sosial, menemani ibu bila terlihat kesepian, ikut menyayangi anaknya, menanggapi dan memerhatikan kebahagiaan ibu, serta menghibur bila ibu terlihat sedih.
- d. Psikososial (Saleha, 2009 : 63).

2.4.6 Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah

Program asuhan masa nifas di rumah, diantaranya :

1. Jadwal masa nifas

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu post partum mengacu pada kebijakan teknis pemerintah, yaitu 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Dari pemenuhan target pertemuan antara bidan dengan pasien sangat bervariasi, dapat dilakukan dengan mengunjungi rumah pasien atau pasien yang datang ke bidan atau RS ketika mengontrol kesehatan bayi dan dirinya.

2. Asuhan lanjutan masa nifas di rumah

a. Enam hari post partum

Biasanya pada periode 6 hari post partum, pasienlah yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan dirinya sekaligus bayinya.

b. Dua minggu post partum

Dalam kunjungan ini, bidan perlu mengevaluasi ibu dan bayi.

c. Enam minggu post partum

Pengkajian (anamnesa) seperti pada kunjungan 2 minggu post partum, tambahan program KB

3. Penyuluhan masa nifas

Di setiap kali pertemuan atau kunjungan ibu nifas, bidan harus selalu memasukan kegiatan penyuluhan dalam perencanaan asuhan sebagai berikut :

- a. Gizi
- b. Suplemen zat besi dan vitamin A
- c. Kebersihan diri dan bayi
- d. Istirahat dan tidur
- e. Pemberian ASI
- f. Latihan/senam nifas
- g. Hubungan seksual
- h. KB
- i. Tanda-tanda bahaya nifas
 - 1) Perdarahan Per Vagina
 - 2) Infeksi nifas
 - 3) Demam Nifas / Febris Purpuralis
 - 4) Mastitis (Sulistyawati, 2009 : 165).

2.4.7 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas yaitu :

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*
 - g. 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. Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan
Memantau ibu dan bayi sama seperti pada kunjungan kedua.
 4. Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan
 - a. menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
 - b. memberikan konseling KB secara dini (Sulistyawati, 2009 : 6).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin di kehidupan ektrauterin (Vivian,2012)

2.5.2 Ciri-ciri Normal BBL

- a. Lahir Aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500 – 4000 gram
- c. Lingkar dada 30- 38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 60 – 40 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia ; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisapan dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Reflek graps atau menggenggam yang sudah baik.
- n. Eliminasi baik mekonium akan luar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marni, 2012)

2.5.3 Tujuan Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran (Muslihatun, 2010 : 4).

2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Aktivitas asuhan pada bayi baru lahir dapat dilakukan pemeriksaan fisik diantaranya:

1. Penampilan umum

Penampilan umum yang dinilai adalah bagaimana penampilan dan suara bayi. Ini dapat memberikan banyak informasi tentang kesehatannya.

2. Asuhan bayi baru lahir

- a. keringkan dan tetap jaga kehangatan

- b. bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. 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
- d. lakukan IMD dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- e. beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- f. beri suntikan vitamin k 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD
- g. beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diiberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hepatitis B diberi sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9% ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45% (Anisa, Yuliasutui, 2013: 48).

3. Tanda-tanda fisik

Sangat penting mengamati tanda-tanda fisik bayi karena bayi tidak dapat mengatakan apa yang dirasakan. Periksa tanda-tanda ini setiap jam selama 2 sampai 6 jam setelah kelahiran.

- a. Tingkat pernapasan, bayi baru lahir normalnya bernapas antara 30-50 kali per menit, dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik/turun abdomen dan bayi dalam keadaan tenang.

- b. Detak jantung bayi baru lahir normalnya berdetak antara 120-160 kali per menit yang dapat didengar dengan menggunakan stetoskop, perhitungan dilakukan selama satu menit penuh
 - c. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36-37 derajat celsius dan diukur pada ketiak bayi selama lima menit dengan menggunakan termometer.
4. Berat badan berkisar 2500-4000 gram
 5. Panjang badan antara 48-52 cm
 6. Lingkar kepala antara 33-35 cm
 7. Telinga

Untuk memeriksa telinga bayi, tataplah wajahnya. Bayangkan sebuah garis melintasi kedua matanya. Normalnya, bagian telinga harus berada di atas garis ini .

8. Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersamaan. Lakukan pemeriksaan dengan menggunakan penyinaran pada pupil bayi. Jika ketika disinari pupil akan mengecil, berarti mata dalam keadaan normal.

9. Hidung dan mulut

Pertama-tama kita lihat apakah bayi dapat bernafas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan. Kemudian, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit dan kaji refleks isap dengan mengamati bayi saat menyusu atau dengan cara menekan

sedikit pipi untuk menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukan jari anda untuk merasakan isapan bayi.

10. Leher

Periksa leher bayi untuk mengetahui adakah pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat adanya tiroid (gumpalan di bagian depan tenggorok bengkak), hal ini merupakan suatu masalah pada bayi baru lahir.

11. Dada

Yang diperiksa pada bagian ini adalah bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung (pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan stetoskop).

12. Bahu, lengan dan tangan

Pada pemeriksaan ini, dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak, kemudian menghitung jumlah jari pada bayi.

13. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, hal yang perlu dilakukan adalah memperhatikan bentuk abdomen bayi, lingkar abdomen bayi, lingkar abdomen, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding abdomen lembek (pada saat tidak menangis), dan ada atau tidaknya benjolan pada perut bayi.

14. Alat kelamin

Pada bayi laki-laki, normalnya terdapat 2 testis yang berada didalam skrotum, dan pada ujung penis terdapat lubang. Pada bayi perempuan normalnya terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, disekitarnya terdapat vagina, uretra, dan klitoris

15. Tungkai dan kaki

Pada pemeriksaan ini, hal yang perlu diperhatikan adalah gerakan kesimetrisan, dan panjang kedua kaki yang sama. Selain itu, perhatikan pula jumlah jari.

16. Punggung dan anus

Pada pemeriksaan ini, hal yang diperiksa adalah adanya pembengkakan atau cekungan pada punggung bayi, dengan cara membalikan badan bayi dan melihat punggungnya. Pada anus hal yang akan diperiksa adalah ada/tidaknya lubang dan apakah bayi telah mengeluarkan mekonium/cairan

17. Kulit

Pada kulit, hal yang perlu diperhatikan adalah warna kulit, adanya verniks pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir. (Rochmah, 2011 : 33).

2.5.5 Refleks

Refleks yang terjadi pada bayi :

1. Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.

2. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan

3. Refleks mencari

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi

4. Refleks genggam

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan tinjunya.

5. Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

6. Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan

7. Refleksi melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya, sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

8. Refleksi merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar

9. Refleksi tonik leher

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

10. Refleksi eksturi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting (Marmi, 2012 : 70-72).

2.6 Asuhan Kebidanan

2.6.1 Definisi

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

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.

2.6.2 Standart Asuhan

Standart asuhan kebidanan menurut KepMenkes RI no 938 tahun 2007, ialah:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pengkajian

1) data tepat, akurat dan lengkap

2) terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

3) data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) dapat disesuaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar 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 komperhensif
- 2) melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- 3) mempertimbangkan kondisi psikologi, 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

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standart

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, 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-sosio-spiritual-kultural
- 2) setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (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 dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) melakukan tindakan sesuai standart
- 10) mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan 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 atau keluarga
- 3) evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
- 4) hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (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 pemeriksaa
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.