

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama hari terakhir (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/ sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester III kehamilan dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (38 sampai 40 minggu) (Sulistyawati, 2012)

2.1.2 Perubahan psikologis trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, sembrono, dan merefleksikan terhadap pengalaman masa kecil. (Reva Rubin, 2013)
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, Riset Merser dkk menjelaskan tentang efek stress antepartum terhadap fungsi keluarga sebagai satu keutuhan, fungsi

pasangan individual dalam keluarga dan status kesehatan sebagai variabel dependen dan depresi. identifikasi 6 variabel independen hubungan pasangan ibu dan anak dan fungsi keluarga yaitu : stress antepartum, hubungan sosial, self esteem, perasaan menguasai, kecemasan dan depresi. Merser mengemukakan hasil risetnya stress dari peristiwa kehidupan yang negatif dan resiko atau komplikasi kehamilan diprediksi harga diri dan status kesehatan. harga diri dan status kesehatan, dan support sosial diprediksi mempunyai efek positif langsung terhadap rasa penguasaan (sense of matery). sense of matery diperkirakan mempunyai efek negatif langsung terhadap kecemasan, yang pada akhirnya mempunyai efek negatif terhadap fungsi dan keluarga. Hasil penelitian wanita dengan kehamilan resiko tinggi mengalami fungsi keluarga yang kurang optimal daripada keluarga para wanita dengan kehamilan resiko rendah.

4. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
5. Merasa kehilangan perhatian
6. Perasaan mudah terluka (sensitif)
7. *Libido* menurun (Ari Sulistyawati, 2009).

2.1.3 PelayananAntenatal Terpadu

1. Timbang berat badan.

berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

3. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan *preeklamsia*.

4. Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

8. Tablet tambah darah (tablet besi).

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.

- b. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami *anemia* atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.
- c. Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita *Diabetes Mellitus* maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
- e. Pemeriksaan darah malaria. Di daerah *endemis malaria*, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah *non endemis malaria*, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
- f. Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)
- g. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita *tuberculosis*.

10. Tatalaksana/penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
11. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
 - a. Kesehatan ibu
 - b. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - e. Asupan gizi seimbang
 - f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - g. Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
 - h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
 - i. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
 - j. Imunisasi
 - k. Peningkatan kesehatan *intelegensia* pada kehamilan (*Brain booster*)(Kementerian Kesehatan, 2010:16-21)

2.1.4 Kesemutan pada Ibu Hamil

1. Definisi

Kesemutan merupakan sensasi rasa senyar (geranyam) pada jari dan kondisi ini cukup mengganggu dan menimbulkan kekhawatiran bagi para ibu hamil atau disebut *Carpal Tunnel Syndrome*. Ini disebabkan perubahan titik pusat gaya berat akibat uterus yang bertambah besar dan berat membuat wanita mengambil sikap yang dapat menekan *saraf ulnar, median, dan skiatik* dan juga terjadi *hiperventilasi* (Hani, 2011). Hiperventilasi dapat meningkatkan distres emosional, mereka akan bernafas lebih cepat dan atau lebih dalam dari normal. Hiperventilasi berpotensi mengurangi konsentrasi karbon dioksida dalam darah yang menyebabkan hipokapnea dan alkalosis respirasi. Gejala alkalosis respirasi meliputi kebas atau kesemutan pada tangan, kaki dan bibir, pusing, sakit kepala, bicara pelo dan merasa ingin pingsan (Murray, 2013)

2. Etiologi

Kawasan *sensorik N. Medianus* bervariasi terutama pada permukaan volar. Dan pola itu sesuai dengan variasi antara jari ketiga sampai jari keempat sisi radial telapak tangan. Pada permukaan *dorsum manus*, kawasan *sensorik N. Medianus* bervariasi antara dua sampai tiga palang distal jari kedua, ketiga dan keempat. Di terowongan karpal *N. Medianus* sering terjepit. *N. Medianus* adalah saraf yang paling sering mengalami cedera oleh trauma langsung, sering disertai dengan luka di pergelangan tangan. Tekanan dari mediane sehingga menghasilkan rasa kesemutan yang menyakitkan juga. Itulah *parestesia* atau *hipestesia* dari "*Carpal Tunnel Syndrome*".

Terdapat beberapa kunci *co-morbiditas* atau human faktor yang berpotensi meningkatkan risiko CTS. Pertimbangan utama meliputi usia lanjut, jenis kelamin perempuan, dan adanya *diabetes dan obesitas*. Faktor risiko lain termasuk kehamilan, pekerjaan yang spesifik, cedera karena gerakan berulang dan kumulatif, sejarah keluarga yang kuat, gangguan medis tertentu seperti *hipotiroidisme*, penyakit autoimun, penyakit *reumatologi, arthritis*, penyakit ginjal, trauma, predisposisi anatomi di pergelangan tangan dan tangan, penyakit menular, dan penyalahgunaan zat. Orang yang terlibat dalam kerja manual di beberapa pekerjaan memiliki insiden dan tingkat keparahan yang lebih besar.

Beberapa penyebab dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *carpal tunnel syndrome* antara lain :

- a. Herediter: neuropati herediter yang cenderung menjadi *pressure palsy*, misalnya HMSN (*hereditary motor and sensory neuropathies*) tipe III.
- b. Trauma: dislokasi, fraktur atau hematoma pada lengan bawah, pergelangan tangan dan tangan. *Sprain* pergelangan tangan. Trauma langsung terhadap pergelangan tangan.
- c. Pekerjaan : gerakan mengetuk atau fleksi dan ekstensi pergelangan tangan yang berulang-ulang.
- d. Infeksi: *tenosinovitis, tuberkulosis, sarkoidosis*.
- e. Metabolik: *amiloidosis, gout, hipotiroid* - *Neuropati fokal* tekan, khususnya sindrom carpal tunnel juga terjadi karena penebalan ligamen, dan tendon dari simpanan zat yang disebut mukopolisakarida.

- f. Endokrin : akromegali, terapi estrogen atau androgen, diabetes mellitus, hipotiroidi, **kehamilan**.
- g. Neoplasma: kista ganglion, lipoma, infiltrasi metastase, mieloma.
- h. Penyakit kolagen vaskular : artritis reumatoid, polimialgia reumatika, skleroderma, lupus eritematosus sistemik.
- i. Degeneratif: osteoarthritis.
- j. Iatrogenik : punksi arteri radialis, pemasangan shunt vaskular untuk dialisis, hematoma, komplikasi dari terapi anti koagulan.
- k. Faktor stress
- l. Inflamasi : Inflamasi dari membrane mukosa yang mengelilingi tendon menyebabkan nervus medianus tertekan dan menyebabkan carpal tunnel syndrome.

3. Patofisiologi

Ketidaknyamanan ini muncul terutama saat bangun tidur di pagi hari dan gejalanya berkurang di siang hari mulai terjadi di awal trimester III akibat perubahan pada pusat gravitasi akibat uterus yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang dan kepalanya anteflexi sebagai upaya menyeimbangkan berat bagian depannya dan lengkung punggungnya. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada syaraf median dan ulnar lengan, yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari-jari. Kemungkinan penjelasan lain adalah *syndrome carpal tunnel*. Edema mengurangi ruang yang tersedia pada kanalis karpa yang dilalui saraf median ini. Penekanan pada saraf ini menyebabkan

gejala kesemutan pada jari dan gejala ini akan berakhir dengan sendirinya 2 minggu pasca partum. (bobak, 2005)

d. Penanganan

Penanganan dengan melakukan peregangan dan pemijatan ringan didaerah pergelangan dan telapak tangan saat bangun tidur, memilih posisi tidur yang tidak menyebabkan penekanan, ganjal tangan dengan bantal saat tidur, sehingga diharapkan penumpukan cairan berkurang, sering mengambil istirahat ketika melakukan pekerjaan dengan tangan, mengangkat benda dengan seluruh tangan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2010)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

1) Kontraksi *Braxton Hicks*

2) Ketegangan otot perut

- 3) Ketegangan ligmentum rotundom
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi (his palsu) (Asrinah,2010)

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan yang mempunyai sifat:

- 1) Pinggang tersa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan semakin bertambah

b. *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his pembukaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir, ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah,2010)

2.2.3 Faktor-faktor penting dalam persalinan

a. *Power* (tenaga mendorong ibu)

Kekuatan yang mendorong janin keluar meliputi his (kontraksi otot rahim), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum serta tenaga mengejan ibu

b. *Pasanger*

Faktor janin yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, posisi janin, plasenta, dan selaput air ketuban

c. *Passage* (jalan lahir)

Faktor jalan lahir yang dibagi atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot – otot, jaringan – jaringan, dan ligament – ligament.

d. *Penolong*

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kandungan, bidan)

e. *Psychologic*

Faktor psikologis berkaitan dengan kondisi emosional ibu. Ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, Kecemasan itu diantaranya cemas apakah dapat mengatasi kesukaran yang dihadapi, cemas apakah janin yang dikandungnya tidak cacat dan cemas menghadapi sakit. Rasa takut yang akhirnya menimbulkan kecemasan ini menyebabkan rasa sakit. Pada proses persalinan serviks harus melunak sehingga dapat diregangkan dan membuka. Fundus menjadi organ dengan kontraksi hebat

maupun mendorong janin melalui serviks dan jalan lahir. Kegagalan serviks dan fundus yang diakibatkan oleh spasme otot-otot jaringan menyebabkan serviks tidak dapat membuka, sehingga proses persalinan menjadi lambat (Hamranani, 2013). Menurut Pritchard, dkk perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama. Hormon stres berinteraksi dengan reseptor – beta di otot uterus untuk menghambat kontraksi sehingga memperlambat persalinan (Vicky Chapman, 2013). Kondisi ini distimulasi oleh banyak faktor diantaranya saat ibu tiba di bangsal dengan kondisi lampu yang terang, suara bising yang asing bagi ibu, kurangnya privasi, ibu takut nyeri, takut melahirkan, pernah mengalami kelahiran traumatik, atau korban penganiayaan seksual dimasa kecil (Penny Simkim, 2007)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan. ibu mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan (nyeri, kehilangan kendali, dan lain – lain) (Marmi, 2013)
2. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
3. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
4. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.

5. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
6. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
7. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
8. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Marmi, 2012 : 22-23)

2.2.5 Tahapan persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu:

1. Kala I

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

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahan.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik.

b. Fase aktif

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

- 2) Dan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nuli para atau primigravida) atau lebih dari 1 cm, hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

(Asuhan Persalinan Normal, 2008)

Tabel 2.1 Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida.

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam

(Sumber : Marmi, 2012 : 12)

Tabel 2.2 Pemantauan pada kala I

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

(Sumber : Marmi, 2012 : 162)

2. Kala 2

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung rata-rata 1,5 sampai 2 jam pada primigravida dan rata-rata 0,5 sampai 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012 : 13-14).

Gejala dan tanda kala dua adalah :

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum.

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam, yaitu :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(JNPK-KR, 2008 : 79)

3. Kala 3

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran secara *duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012 : 14)

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah memanjang dan singkat.

(JNPK-KR, 2008 : 100)

4. Kala 4

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

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi perdarahan.

(Marmi, 2012 : 14-15)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

- a. Riwayat *seksio caesaria*
- b. Perdarahan per vaginam
- c. Persalinan kurang bulan
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- g. Infeksi
- h. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
- i. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- j. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/m atau lebih dari 180 x/m)
- k. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
- l. Presentasi bukan belakang kepala

- m. Presentasi majemuk atau ganda
- n. Tali pusat menubung
- o. Syok
- p. Persalinan dengan fase laten memanjang

(Rohani, dkk. 2011 : 64-67)

q. Partus lama

Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam sesudah dimulainya kontraksi yang progresif disebut berkepanjangan. Jika pembukaan berlangsung lambat dari fase laten dapat disebabkan :

- 1) Leher rahim belum mengalami perubahan
- 2) Leher rahim mempunyai jaringan parut
- 3) Bayi yang posisinya tidak normal
- 4) stress emosional, kecemasan dan ketegangan

Pada fase aktif berkepanjangan disebabkan :

- 1) kontraksi rahim yang tidak efisien
- 2) posisi bayi yang tidak menguntungkan (sungsang)
- 3) panggul ibu yang kecil
- 4) kurang gerak, berbaring di tempat tidur,
- 5) kandung kemih penuh
- 6) ketakutan, kecemasan, dan juga stress (Penny Simkim, 2007)

2.2.7 Penanganan kegawatdaruratan pada partus lama/ macet

Bidan harus :

1. Memantau dan mencatat secara berkala keadaan ibu dan janin, his dan kemajuan persalinan pada partograf dan catatan persalinan
2. Jika terdapat penyimpangan dalam kemajuan persalinan (misalnya garis waspada pada partograf tercapai, his terlalu kuat/ cepat / lemah sekali, nadi melemah dan cepat, atau DJJ menjadi cepat/ tidak teratur/ lambat), maka lakukan palpasi uterus dengan teliti untuk mendeteksi gejala dan tanda lingkaran bandel
3. Jaga agar ibu mendapat hidrasi yang baik selama proses persalinan
4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan merubah posisi selama proses persalinan dan kelahiran. Jangan biarkan ibu berbaring terlentang
5. Mintalah ibu sering buang air kecil selama proses persalinan setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh akan memperlambat penurunan bayi, dan membuat ibu tidak nyaman, pakailah kateter hanya bila ibu tidak bisa kencing sendiri dan kandung kemih dapat dipalpasi. Hanya gunakan kateter dan karet (hati-hati bila memasang kateter, sebab uretra mudah terluka pada partus lama/macet).
6. Amati tanda-tanda partus macet dan lama dengan melakukan palpasi abdomen, menilai penurunan janin dan periksa dalam, menilai penyusuan janin, dan pembukaan servik setiap 4 jam selama fase laten dan aktif persalinan. Catat semua temuan pada partograf. Lihat standar 9 untuk melihat semua pengamatan yang diperlukan untuk partograf

7. Selalu amati tanda-tanda gawat ibu dan janin, rujuk dengan cepat dan tepat jika hal ini terjadi.
8. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan hingga betul betul kering sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien (kuku harus dipotong pendek dan bersih), gunakan sarung tangan dtt/ steril untuk periksa dalam. Selalu menggunakan teknik aseptik saat periksa dalam. Periksa dengan teliti vagina dan kondisinya (jika vagina panas/ gejala infeksi dan kering/ gejala ketuban minimal, maka menunjukkan ibu dalam keadaan bahaya). Periksa juga letak janin, pembukaan servik serta apakah servik tipis, tegang atau mengalami edema. Coba untuk menentuka posisi dan derajat penurunan kepala. Jika ada kelainan atau bila garis waspada pada partograf dilewati persiapkan rujukan yang tepat.
 - a. Rujukan dengan tepat untuk fase laten persalinan yang memanjang 0-4 berlangsung lebih dari 8 jam
 - b. Rujuk dengan cepat untuk fase aktif persalinan yang memanjang, kurang dari 1 cm per jam dan garis waspada pada partograf telah dilewati.
 - c. Rujuk dengan tepat untuk kala II persalinan yang memanjang 2 jam meneran untuk primipara, 1 jam meneran untuk multipara
9. Jika ada tanda dan gejala persalinan macet, gawat janin, atau tanda bahaya pada ibu, maka ibu dibaringkan miring ke sisi kiri dan berikan cairan IV (Ringer Laktat). Rujuk segera kerumah sakit. Dampingi ibu untuk menjaga agar keadaan ibu tetap baik. Jelaskan kepada ibu, suami/

keluarganya apa yang terjadi dan mengapa ibu perlu dibawa kerumah sakit.

10. Jika dicurigai adanya ruptur uteri(his tiba – tiba berhenti dan syok berat), maka rujuk segera. Berikan antibiotika dan cairan IV (ringer laktat), biasanya diberikan ampisilin 1 gr IM, diikuti pemberian 500 mg setiap 6 jam secara IM, lalu 500 mg per oral setiap 6 jam setelah bayi lahir.
11. Bila kondisi ibu / bayi dan pembukaan servik sudah lengkap, maka bantu kelahiran bayi dengan ekstraksi *vacuum* (standar 19)
12. Bila keterlambatan terjadisesudah kepala lahir (distosia bsyi)
 - a. Lakukan episiotopmy
 - b. Dengan ibu dalam posisi berbaring terlentang, minta ibu melipat kedua paha dan menekuk lutut kearah dada sedekat mungkin. (Minta dua orang untuk membantu (mungkin suami atau anggota keluarga lainnya) untuk menekan lutut ibu dengan mantap kearah dada. (Manuver Mc Robert)
 - c. Gunakan sarung tangan DTT/steril;
Lakukan tarikan kepalacuram kebawah untuk melahirkan bahu depan, Hindarkan tarikan berlebihan poadada kepala karena mungkin akan melukai bayi
 - d. Pada saat melakukan tarikan pada kepala, minta seseorang untuk melakukan tekanan suprapubiske bawah untuk membantu kelahiran bahu. Jangan pernah melakukan dorongan pada fundus karena akan dapat mempengaruhi bahu lebih jauh dan menyebabkan rupture uteri

- e. Jika bayi tetap tidak lahir : dengan menggunakan sarung tangan DTT/steril masukkan satu tangan kedalam vagina, Berikan tekanan pada bahu anterior ke arah sternum bayi untuk mengurangi diameter bahu.
- f. Kemudian jika bahu masih tetap tidak lahir
Masukkan satu tangan ke vagina, pegang tulang lengan atas yang berada pada posisi posterior, lengan flexi di bagian siku, tempatkan lengan melintang di dada, mematahkan klavikula bayi hanya dilakukan jika semua pilihan lain telah gagal.

13. Isi partograf, kartu ibu, dan catatan kemajuan persalinan dengan lengkap dan menyeluruh. Jika ibu dirujuk kerumah sakit atau puskesmas, kirimkan satu copy partograf ibu dan dokumen lain bersama ibu.

Tanda- tanda gawat ibu :

1. Meningkatnya denyut nadi, denyut melemah
2. Menurunnya tekanan darah
3. Nafas cepat dan dangkal atau pernafasan melambat
4. Dehidrasi
5. Gelisah
6. Kontraksi uterus yang terlalu keras atau terlalu kering

Tanda-tanda gawat janin :

DJJ dibawah 100 kali/menit atau diatas 180 kali/ menitatau DJJ tidak segera kembali normal setelah his (late decelaration)

Prinsip penatalaksanaan partus lama/ macet

1. Memberikan rehidrasi pada ibu

2. Berikan antibiotika
3. Rujukan segera
4. Bayi harus dilahirkan
5. Selalu bertindak septik
6. Perhatikan perawatan kandung kencing
7. Perawatan nifas yang bermutu(Standar Pelayanan kebidanan,)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat- alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, 2011)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas :

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat alat genital yang lamanya 6-8 minggu
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa beminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan. (Wulandari, 2011)

2.3.3 Perubahan fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Involusi uterus dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot atau beratnya hanya 60 gram.

2. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas

- a. Lochia rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanuga dan meconium, selama 2 hari PP.
- b. Lochia sanguilenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 post partum.
- c. Lochia serosa: berwarna kuning cairan dan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 hari post partum.
- d. Lochia alba: cairan putih setelah 2 minggu.
- e. Lochia purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiastasis: lokea tidak lancar keluaranya.

3. Serviks

Setelah persalinan, astium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu serviks menutup.

4. Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Perineum

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

6. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

- a. Penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

7. Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Hal ini merupakan faktor penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

8. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Rasa sakit di daerah perineum juga dapat menghalangi keinginan ke belakang. Supaya buang air besar kembali teratur dapat di berikan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

9. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antar kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan *cliviesis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retroflexi, karena ligament retundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

11. Sistem endokrin

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chronionioic Gonodotiopin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

12. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan atresis terjadi secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada porposi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa nifas ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskulei pada jaringan tersebut selama kehamilan bersana-sama dengan trauma persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-400cc. bila kelahiran melalui seccio sesaria, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematocrit (hoemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hemotokrit akan naik pada SC, hemotokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

13. Sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatnya faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 5000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dan masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi samapi 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah, semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-250 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

14. Perubahan TTV

1. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-37,5) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang

berlebihan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena kebanyakan ASI. bila suhu tidak menurun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain.

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena perdarahan. Tekanan darah tinggi pada ibu post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

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 pada saluran nafas. (Tresnawati, 2013)

2.3.4 Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antar lain:

1. Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan

yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan yaitu istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. Fase taking hold

Terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Di fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, ibu lebih sensitif dan mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu mulai percaya akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangundari tempat tidurnya sekitar 24-48 jam setelah melahirkan. Tujuannya yaitu ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, dan mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

2. Eliminasi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam, sulitnya BAK disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau karena odema kandung kemih. Ibu nifas diharapkan BAB sekitar 3-4 hari.

3. Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi contohnya:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Menggant pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan dan membersihkan area genitalia

4. Istirahat

Istirahat dan tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

5. Seksual

Seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu)

6. Senam nifas

Organ tubuh wanita akan kembali normal sekitar 6 minggu.oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya, yaitu dengan senam nifas(Yanti, 2011).

2.3.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas

Tabel 2.3Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan nifas:

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri • Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri • Pemberian ASI awal • Mengajarkan cara mempererat hubungan 39ntara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi • Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan

		harus menjaga ibu dan bayi untuk 2jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan • Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup • Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui • Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas • Memberikan konseling KB secara dini.

(Yanti, 2011)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke ekstrauteri.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Ibrahim, 2010).

2.4.1 Adaptasi Bayi Baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan fisiologis ini disebut juga *homeostatis*.

1. Sistem pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang tiba-tiba setelah bayi lahir sehingga menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Tekanan intra toraks yang negatif disertai dengan aktivasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

2. Jantung dan sirkulasi darah

Penutupan *duktus arteriosus* terjadi 3 minggu setelah lahir. Sedangkan penutupan duktus venosus terjadi dalam 3-7 hari. Dampak pemotongan umbilikus terhadap hemodinamik sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus arteriosus melalui proses sebagai berikut :

- a. Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.

b. Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.

3. Sistem pencernaan

Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut *mekonium*. Pada 24 jam pertama neonatus mengeluarkan *mekonium*. Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Volume lambung 25-50 ml. pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 ml.

4. Hepar

Terjadi kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang.

5. Metabolisme

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100 ml. untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Seorang bayi yang mengalami hipotermi pada saat lahir akan mengalami hipoksia, maka ia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran.

6. Produksi panas (suhu tubuh)

BBL memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perbedaan suhu $0,6^{\circ}\text{C}$ dengan kondisi diluar dan didalam uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

a. Luasnya permukaan tubuh bayi.

- b. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

2.4.2 Perawatan Bayi Baru Lahir Normal

1. Stabilisasi suhu atau jaga agar suhu badan bayi tetap hangat dengan jalan membungkus badan dengan kain, selimut, atau pakaian kering dan hangat, memakai tutup kepala, segera meletakkan pada dada atau puting susu ibu, tidak memandikan sebelum berumur 6 jam.
2. Melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Pencegahan terhadap infeksi dan pemberian imunisasi
4. Pemberian vit K, secara IM atau oral, dosis injeksi 1 mg sekali pemberian, atau oral 2 mg sekali pemberian atau 1 mg 3 kali pemberrian (saat lahir, umur 3-10 hari, dan 4-6 minggu)
5. Perawatan mata dengan pemberian tetes mata antibiotika tetrasiklin atau klorampenikol
6. Perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan agar tetap kering tidak lembab
7. Pemberian imunisasi (vaksin polio dan hepatitis B pertama)

Meskipun bayi normal, tetap harus dipantau selama minimal 6 jam untuk melihat kemungkinan timbulnya bahaya, terutama hipotermi dan hipoglikemi serta gangguan nafas.

2.4.3 Tanda bahaya neonatus

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
2. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin (36°C)
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
4. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
6. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit (Nanny, 2011).

2.4.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus

sedikitnya 3 kali yaitu :

1. Kunjungan Neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan Neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
3. Kunjungan Neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 -28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan atau perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Balita Muda/ MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi Hb 0 diberikan

pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan saat bayi lahir) (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010).

2.5 Konsep dasar Asuhan Kebidanan

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 / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan .;Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan KepMenKes RI No 369 tahun 2007. Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien. Langkah-langkah dalam standar asuhan kebidanan adalah :

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus

2. Menyusun diagnose Kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dengan SOAP notes.