

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dinding dan vagina mengalami perubahan yaitu meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

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

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.

d. Ovarium

Pada trimester ke-3, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem payudara

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 perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

5. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

6. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 ul dan terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

8. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna yang disebut *striae gravidarum*. Pada ibu *primi gravida* berwarna kebiruan yang disebut *striae bivida*, sedangkan ibu *multi gravida* *striae* tersebut berwarna putih disebut *striae albican*. Selain itu akan terjadi hiperpigmentasi pada garis pertengahan perut. Jika ibu *primi* akan berwarna putih disebut *linea alba*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

9. Sistem metabolisme

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

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan

hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b. 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.
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. 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.

10. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

11. Sistem pernafasan

Usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

(Roumali, 2011)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga – jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti : apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal – hal yang tidak di ketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba – tiba mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan

seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara – cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting (Marmi, 2011).

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester 3 dengan Edema Kaki

Pengertian Edema kaki adalah penimbunan cairan atau bengkak akibat sirkulasi vena yang terganggu serta tekanan vena yang meningkat didalam tungkai bagian bawah (Varney, 2007).

Penyebab kaki bengkak yaitu dikarenakan retensi (penahanan) air dan garam karena tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul. Pada keadaan ringan kaki bengkak dapat diatasi dengan tidur dengan kaki lebih tinggi dan mengurangi makan garam. Apabila kaki bengkak abnormal berhubungan dengan komplikasi hamil harus mendapat pengobatan khusus (Manuaba, 2009).

Menurut Imran (2013), pembengkakan pada tungkai bawah disebabkan oleh penumpukan cairan pada kaki tersebut. Banyak faktor yang dapat menyebabkan edema kaki ini. Faktor yang berperan adalah kadar protein (albumin) dalam darah yang rendah,

fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung (gravitasi). Edema kaki ini terjadi pada kedua tungkai tetapi juga terjadi pada satu tungkai saja. Edema kaki hanya satu tungkai saja disebabkan karena aliran pembuluh darah atau pembuluh limfe tersumbat, sumbatan ini dapat terjadi karena darah yang kental lalu membeku didalam pembuluh darah.

Cara memeriksa edema kaki yaitu dengan cara melihat ada pembengkakan di kaki atau tidak, serta bagian tulang kering (tibia) dengan cara ditekan, jika bekas tekan kembali maka bukan edema, jika bekas tekan tidak kembali, maka itu edema (Manuaba, 2009).

Cara mencegah edema kaki untuk mengurangi edema. Menurut Stoppard (2009), cara mencegah edema kaki selain relaksasi kaki yaitu :

1. Hindari berdiri terutama sekali di udara yang panas.
2. Beristirahatlah dengan kaki disandarkan ke atas dan istirahatlah sedikitnya satu kali dalam sehari.
3. Hindari makanan yang asin.
4. Gunakan stocking yang tidak terlalu ketat.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. 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.

2. *Personal hygiene*

Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

3. 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.

4. 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.

5. Mobilisasi

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

6. 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

1. Perdarahan per vagina

Perdarahan pada usia kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang – kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta

a. Plasenta previa

a) Gejala dan tanda utama : perdarahan tanpa rasa nyeri pada usia gestasi >22 minggu, darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik, braxton hicks atau koitus.

b) Faktor predisposisi : grande multipara.

c) Penyulit lain : syok, tidak ada kontraksi uterus, bagian terendah janin tidak masuk PAP.

b. Solusio plasenta

a) Gejala dan tanda utama : perdarahan dengan nyeri menetap, warna darah kehitaman dan cair tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru, jika ortium terbuka, terjadi perdarahan merah segar.

b) Faktor predisposisi : hipertensi, trauma abdomen, polihidramnion, gemeli, defisiensi gizi.

c) Penyulit lain : syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar, anemia berat, melemah atau hilangnya gerak janin, hilangnya DJJ, uterus tegang dan nyeri.

2. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang – kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau berbayang. sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi.

3. Perubahan visual yang secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur, berbayang, dan berbintik – bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mungkin mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa mengarah pada apendiks, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit empedu, dll.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu – ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

6. Pergerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasakan bayinya selama bulan ke -5 atau bulan ke -6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Hani, 2011)

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

1. Timbang berat badan.

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

2. Ukur lingkar 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. Beri 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)
- g. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- h. Tatalaksana/ penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
- i. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
 - 1. Kesehatan ibu

2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular
7. Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
9. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
10. Imunisasi
11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brainbooster*)
(Kementerian Kesehatan, 2010)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008 : 39).

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, 2006 : 100).

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek

5) Tidak bertambah bila beraktivitas

(Marmi, 2012)

2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passenger* (janin, air ketuban dan plasenta)

1) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak membujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi.

2) Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol saat his disebut ketuban.

3) Plasenta

Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasilan hormon yang berguna selama kehamilan.

b. *Passage* (Jalan lahir)

i. Jalan lahir terdiri atas :

a) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul), terdiri dari 4 buah tulang yaitu:

1. 2 buah Os.coxae, terdiri dari : os. Ilium, os. Ischium, os.pubis
2. 1 buah Os.sacrum : promontorium

3. 1 buah Os.coccygis

b) Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*, sedangkan bagian membran disebut *diafragma urogenital*.

ii. Bidang – bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Bidang hodge :

- a) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b) Hodge II : sejajar hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- c) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika
- d) Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygeus

c. *Power* (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

- 1) His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila :
 - a) Kerja otot paling tinggi di fundus uteri.
 - b) Bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
 - c) Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum.

(Marmi, 2012 : 27-54)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

- a. Perasaan takut ketika hendak melahirkan.
- b. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
- c. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
- d. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
- e. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- f. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- g. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.

h. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Marmi, 2012)

2.2.5 Fase Persalinan

a. Kala 1 : Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase yaitu :

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

2. Fase aktif. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

(a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

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

(c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Multigravida pada fase ini, serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.

(Marmi, 2012)

Tabel 2.1

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)

b. Kala dua persalinan

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).

Gejala dan tanda kala dua adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam, yaitu :

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

(JNPK-KR, 2008)

3. Kala tiga persalinan

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)

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 IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

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

(Marmi, 2012 : 14-15)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat *seksio caesaria*
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Infeksi
8. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
10. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/m atau lebih dari 180 x/m)
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menubung
15. Syok

16. Persalinan dengan fase laten memanjang

17. Belum inpartu

18. Partus lama

(Rohani, dkk. 2011)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar, antara lain : standar pelayanan umum (2 standar), standar pelayanan antenatal (6 standar), standar pertolongan persalinan (4 standar), standar pelayanan nifas (3 standar), dan standar penanganan kegawatdaruratan obstetric neonatal (9 standar). Berikut empat standar pertolongan persalinan :

a. Standar 9 : asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10 : persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, bersikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda – tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

(Jenny, J.S., dkk. 2013).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

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 (Ambarwati, 2010).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas di bagi menjadi tiga periode, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan

- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genital
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Tabel 2.2

Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.

		<ul style="list-style-type: none"> c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui

		dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang di alami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Lockhart & Dr. Lyndon. 2014) hal.21, fase psikologis postpartum dibagi menjadi beberapa fase yaitu :

a. Fase *taking-in* (1 hingga 2 hari postpartum)

1. Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen
2. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkan.
3. Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintegrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya.
4. Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.

b. Fase *taking-hold* (2 hingga 7 hari postpartum)

1. Memiliki lebih banyak energi
2. Memperhatikan independensi dan memiliki inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri.
3. Mengambil tanggung jawab yang bertambah atas bayinya.

4. Dapat mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatan sendiri.
5. Dapat memperlihatkan kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya.

c. Fase *letting-go* (7 hari postpartum)

1. Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu.
2. Menerima tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya.
3. Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.
4. Dapat mengalami depresi.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Mengajarkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Menyarankan untuk mengganti pembalut saat darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.

4) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir setelah selesai membersihkan daerah kemaluannya.

5) Jika mempunyai luka *episiotomi*, hindari untuk menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mengakibatkan:

1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyaman untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

1) Mendiskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

2) Menjelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti senam nifas dan latihan *kegel*.

d. Kebutuhan gizi

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori

- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum minimal 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas setidaknya selama 40 hari post partum
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

e. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong. Oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap sebelum dan selesai menyusui.

f. Hubungan perkawinan / rumah tangga

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti.

(Prawirohardjo, 2006)

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan. (BPPPK, 2010 : vii).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan

memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- 1) SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).
- 4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif sehingga metode MAL otomatis dapat terlaksana.

- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.
(BPPPK, 2006)

2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

1. 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. (Depkes RI, 2011)

2. 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.

3. Sembelit.

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

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

Penanganan : Pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda.

(Kenneth, dkk 2012)

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan per vaginam.
- b. Infeksi masa nifas.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

(Sulistyawati, 2009)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada ukuran 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2013).

2.4.2 Ciri – Ciri Normal BBL

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkat dada 30-38 cm.

- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 denyut / menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut / menit.
- f. Pernafasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali / menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali / menit.
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lunak.
- j. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki - laki).
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk.
- l. Refleks moro sudah baik.
- m. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya. Perubahan besar memungkinkan transisi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin. Perubahan ini menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan di kemudian hari.

a. Sistem kardiovaskular

Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru – paru berkembang dan menurunkan retensi vascular pulmoner, sehingga darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa ini merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Tindakan mengklemp dan memotong tali pusat membuat arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan duktus venosus segera menutup dan berubah menjadi ligamen. Arteri hipogastrik juga menutup dan menjadi ligamen.

1. Bunyi dan denyut jantung

Frekuensi denyut jantung bayi rata – rata 140 kali/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120 – 160 kali/ menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Bunyi jantung bayi setelah lahir mencerminkan suatu rangkaian kerja jantung bunyi jantung terdengar sebagai suara “lub, dub, lub, dub”. Bunyi “lub” dikaitkan dengan penutupan katup mitral dan trikuspid pada permulaan sistol dan bunyi “dub” dikaitkan dengan penutupan katup aortik dan katup pulmoner pada akhir sistol.

2. Volume dan tekanan darah

Tekanan darah sistolik bayi baru lahir ialah 78 dan tekanan diastolik rata – rata ialah 42. Menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80 sampai 110 ml/kg Selama beberapa hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama.

b. Sistem Hematopoiesis

Saat bayi lahir, nilai rata – rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 g/dl. Hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan hitung sel darah merah berkisar antara 5 sampai 7,5 juta/mm³. Secara berturut – turut, hemoglobin dan hitung sel darah merah menurun sampai mencapai kadar rata – rata 11 sampai 17 g/dl dan 4,2 sampai 5,2/mm³ pada akhir bulan pertama. Persediaan zat besi pada bayi yang tali pusatnya tidak segera diklem dapat meningkat karena 80 ml darah plasenta mengandung 50 mg zat besi (Cunningham, Mac Donald, Gant, 1993). Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal pada saat bayi lahir.

c. Sistem Pernapasan

Tarikan napas pertama terjadi. Hal ini disebabkan oleh reflek yang dipicu oleh perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Selain itu, kemoreseptor di aorta dan badan karotid menginisiatifkan refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri dari 80 menjadi 15 mmHg, tekanan karbon dioksida arteri meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg, dan pH arteri menurun sampai di bawah 7,35. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit, disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Periode apnea singkat ini paling sering terjadi selama siklus tidur aktif (rapid eye movement [REM]).

d. Sistem Ginjal

Pada kehamilan cukup bulan ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior. Letak kandung kemih dekat dinding abdomen anterior dan kandung kemih merupakan organ abdomen dan organ pelvis. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan

masuk ke dalam cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kilogram per hari.

e. Sistem Cerna

Suatu mekanisme khusus, yang terdapat pada bayi baru lahir normal dengan berat lebih dari 1500 g, mengkoordinasi refleks pernapasan, refleks mengisap, dan refleks menelan pada pemberian makan pada bayi. Bayi baru lahir melakukan tiga sampai empat isapan kecil setiap kali menghisap. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga putting susu (botol susu) harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Kapasitas lambung bervariasi dari 30 sampai 90 ml, tergantung pada ukuran bayi.

f. Sistem Hepatika

Hati dan kandung empedu dibentuk pada minggu keempat kehamilan, pada bayi baru lahir, hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm di bawah batas kanan iga karena hati besar dan menempati sekitar 40% rongga abdomen.

g. Sistem Imun

Sel – sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Namun, sel – sel ini tidak aktif selama beberapa bulan. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat

proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta system imunitas yang dimiliki ibu.

h. Sistem integument

Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat bercak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi.

i. Sistem Neuromuskuler

Kontrol neuromuskuler pada bayi baru lahir, walaupun masih sangat terbatas, dapat ditemukan. Apabila bayi baru lahir diletakkan di atas permukaan yang keras dengan wajah menghadap ke bawah, bayi akan memutar kepalanya ke samping untuk mempertahankan jalan napas. Reflek pada bayi baru lahir, Bayi baru lahir memiliki banyak refleks primitif yang muncul dan menghilang, menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem saraf yang baik.

j. Sistem termogenik

Termogenesis berarti produksi panas (termo = panas, genesis = asal-usul). Perawatan neonatus yang efektif didasarkan pada upaya mempertahankan suhu optimum udara di ruangan. Kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas seringkali

mendekati kapasitas orang dewasa. Akan tetapi, kecenderungan pelepasan panas yang cepat pada lingkungan yang dingin lebih besar dan sering menjadi suatu keadaan yang membahayakan bayi baru lahir.

(Bobak,dkk. 2012).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

(JNPK-KR, 2008)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.

- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. Imunisasi Hepatitis B diberikan 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, Yuliasuti, 2013:48).
(JNPK-KR, 2008)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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

Berikut langkah – langkah manajemen asuhan kebidanan :

- a. Langkah I pengumpulan data dasar.

- b. Langkah II interpretasi data dasar.
- c. Langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.
- d. Langkah IV mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
- e. Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh.
- f. Langkah VI melaksanakan perencanaan.
- g. Langkah VII evaluasi.

2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Menurut KepMenKes (2007), isi dari standar asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah
3. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
4. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
5. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien/keluarga (*inform consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.

- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.