

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjo, 2007; 213).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi dan Sunarsih, 2011; 59).

2.1.2 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
3. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
4. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

5. Merasa kehilangan perhatian.
6. Perasaan mudah terluka (sensitif).

(Sulistyawati, 2011; 77)

2.1.3 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, 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)

2.1.4 Pelayanan Antenatal Terpadu

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah

menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
- e. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- f. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

- g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
 - h. KB paska persalinan.
 - i. Imunisasi.
 - j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).
- (Kementerian Kesehatan, 2010; 16-21)

2.1.5 Tanda bahaya kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin.

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk di sampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :Perdarahan pervaginam, Sakit kepala yang hebat, Masalah penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan, Nyeri abdomen yang hebat, Bayi kurang bergerak seperti biasa.

(Sulistyawati, 2011; 155-162)

2.2 Nyeri Punggung dalam Kehamilan

2.2.1 Definisi

Nyeri punggung dalam kehamilan adalah salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama kehamilan. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan. Ibu yang merasakan nyeri punggung biasanya ditandai dengan gejala utama yaitu

nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang punggung sehingga dapat mengganggu ibu hamil dalam aktivitas (Lichayati dan Kartikasari, 2013; 68).

Nyeri punggung dalam kehamilan adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” dimasa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan (Robson dan Waugh, 2011; 176).

2.2.2 Etiologi

1. Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

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

2. Pengaruh hormon relaksin terhadap ligament

Kadar relaksin awal yang tinggi juga dapat menyebabkan nyeri punggung.

3. Penambahan berat badan

Dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika

otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut.

4. Riwayat nyeri punggung terdahulu

Riwayat nyeri punggung terdahulu merupakan prediktor nyeri punggung pada kehamilan berikutnya.

5. Paritas

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

6. Aktivitas

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

(Lichayati dan Kartikasari, 2013; 64)

2.2.3 Patofisiologi

Patofisiologi nyeri punggung antara lain :

1. Selama kehamilan, ligamen menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksin dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

2. Hal tersebut terutama difokuskan pada sendi panggul dan ligamen yang menjadi lebih fleksibel untuk mengakomodasi bayi saat kelahiran
3. Efek dapat menempatkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul, yang dapat menyebabkan nyeri punggung
4. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen disorong kedepan dan ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung.

(Medforth, Dkk, 2011; 83)

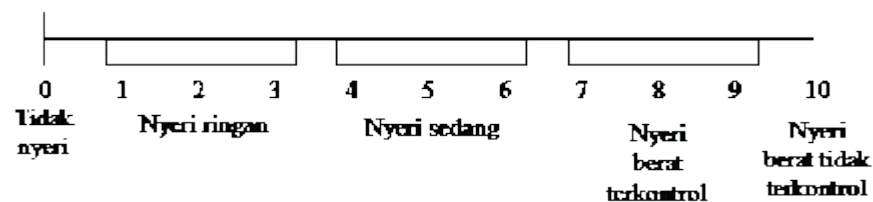
2.2.4 Skala nyeri

Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan.

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu:

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

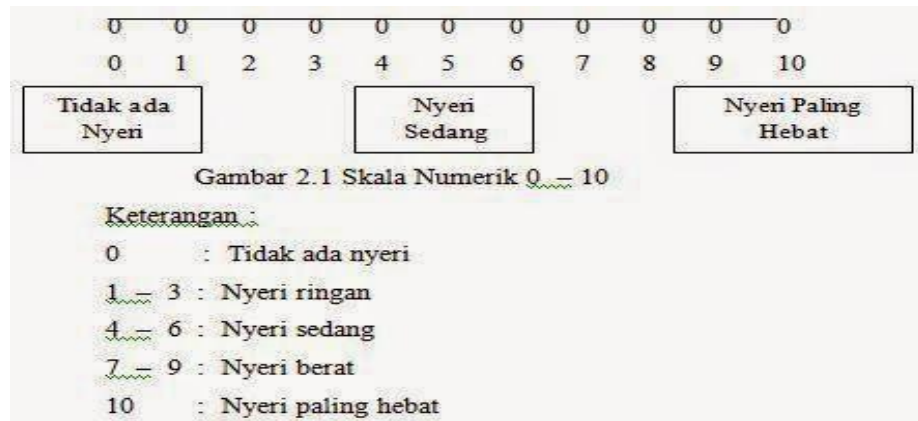
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis.



Gambar 2.1 Verbal Descriptor Scale (VDS)

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

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



Gambar 2.2 Numerical Rating Scale (NRS)

3. Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 2.3 Skala Wajah Wong-Bakers

2.2.5 Penanganan nyeri punggung

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

(Lichayati dan Kartikasari, 2013; 64-65)

(sulistyawati, 2011; 123-127)

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi

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, 2008; 39).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2013; 4).

2.3.2 Tanda – Tanda Persalinan

1. 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 Braxtons Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan Ligamentum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah.

b. Terjadinya His Permulaan

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

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur

- 3) Tidak ada perubahan pada servis atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face marker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His yang mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi, irama teratur dan frekuensi kian sering, lama his berkisar 45 – 60 detik.

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya makin bertambah.

- b. Keluar lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanali servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya vakum atau sectio caesaria.

- d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1 -2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012; 9-11).

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- 1. *Passenger* (janin, air ketuban dan plasenta)

- a. Janin

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

b. 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.

c. Plasenta

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

2. *Passage* (Jalan lahir)

a. Jalan lahir terdiri atas :

- 1) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul)
- 2) Jalan lahir lunak

b. Bidang-bidang hodge

Bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam Bidang hodge :

- 1) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- 2) Hodge II : sejajar hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- 3) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina *ischiadika*
- 4) Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi *os coccygeus*

3. *Power* (kekuatan)

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

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

(Marmi, 2012; 27-54)

2.3.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi 4 kala, yaitu:

1. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

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

- b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase, yaitu:
- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks:

- 1) Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- 2) Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregangkan oleh isi rahim terutama air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
- 3) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat diatas kanalis servikalis adalah yang disebut ketuban, menonjol kedalam kanalis servikalis dan membukanya.

Fase yang dilalui multigravida

Pada multigravida serviks mendatar dan membuka secara bersamaan, yang berlangsung 6 sampai 7 jam.

2. Kala II

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

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi

- 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

(Marmi, 2012; 11-13)

3. Kala III

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

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

- b. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Semburan darah mendadak dan singkat

(JNPK, 2008; 99)

c. Cara pelepasan plasenta ada 2:

1) Metode *Ekspulsi Schultze*

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

2) Metode *Ekspulsi Mattew-Duncan*

Pelepasan plasenta dari pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim.

(Nurasiah, dkk, 2012; 155-156)

4. Kala IV

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

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

(Sulistiyawati dan Nugraheny, 2013; 8-9)

2.3.5 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan.
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)

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) yaitu dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Rahayu, dkk, 2012; 2).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu atau 40 hari (Heryani, 2010; 2).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

(Heryani, 2010; 5)

2.4.3 Program kebijakan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan dalam masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas.

Tabel 2.1 Program kebijakan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan karena Antonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan d. Pemberian ASI awal e. Membina hubungan baik antara bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Bila petugas kesehatan yang menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu menyusui baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit d. Memberikan konseling KB secara mandiri e. Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat
3	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Rahayu, dkk, 2012; 7-8)

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- 1) TFU hari 1 post partum 1 jari bawah pusat
- 2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari bawah pusat
- 3) TFU hari 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- 4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari diatas simpisis
- 5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya 3-4 cm, dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta sangat khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka seperti ini sembuh dengan meninggalkan luka parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan jaringan parut.

c. Perubahan pembuluh darah uterus

Dalam kehamilan uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi pada masa nifas.

d. Perubahan pada serviks

- 1) Segera setelah kala II menjadi tipis, kolap, kendur, tepi luar serviks biasanya mengalami laserasi khususnya sebelah lateral
- 2) Setelah beberapa hari serviks dapat dimasuki satu jari
- 3) Setelah selesai involusi di istmus uteri karena hiperplasi dan retraksi serviks akhirnya luka menjadi sembuh
- 4) Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu

e. Vagina dan pintu keluar vagina

Membentuk longgar ber dinding lunak dan luas, perlahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara rugae terlihat kembali pada minggu ke 3

f. Vulva dan perineum

- 1) Berkurangnya sirkulasi progesterone mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina dan vulva
- 2) Proses ini membantu pemulihan ke arah elastisitas normal dari ligament otot rahim
- 3) Proses bertahap yang berguna bila ibu melakukan mobilisasi, senam nifas dan mencegah timbulnya konstipasi

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih

pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya BAB teratur dapat diberi makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

- a. Dinding saluran kencing memperlihatkan odema dan hyperemia, kadang-kadang odem dari trigonium dan menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urin.
- b. Kandung kencing masa nifas kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga kandung kencing penuh.
- c. Sisa urin ini dan trauma pada dinding saluran kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.
- d. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami diatasi kembali ke keadaan sebelum hamil dari 2-8 minggu setelah persalinan.

4. Perubahan Endokrin

Setelah plasenta lahir hormone esterogen dan progesterone menurun sehingga akan mendorong pengeluaran hormone FSH dan LH untuk memulai kembali siklus menstruasi. kelenjar thyroid kembali ke bentuk normal dan rata-rata metabolic basal kembali normal.

5. Perubahan Tanda – Tanda Vital

- a. Tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

- b. Suhu kembali normal setelah selama persalinan sedikit meningkat ($37,7^{\circ}\text{C}$) dan akan stabil dalam waktu 24 jam kecuali ada infeksi.
- c. Nadi dalam batas normal jika, lebih 100 x/menit abnormal dan merupakan tanda infeksi.
- d. Pernafasan dalam batas normal

6. Perubahan Sistem Cardiovaskuler

Segera setelah lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplacenta. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses uteroplacenta.

7. Perubahan Hematologi

Leukosit saat persalinan meningkat sampai 15.000 dan pada hari-hari pertama post partum meningkat kembali bisa mencapai 25.000 atau 30.000 hemoglobin, hematocrit, eritrocit mengalami penurunan pada awal post partum. Hematocrit pada hari 1-2 post partum turun 2% /lebih sehingga ibu post partum kehilangan darah ± 500 cc. kembali normal bila masa puerperium berakhir.

8. Laktasi

Segera sesudah kelahiran bayi diletakkan diatas payudara ibu untuk dilakukan IMD untuk merangsang timbulnya laktasi, kecuali ada kontraindikasi untuk menyusui bayinya, misalnya: DM berat, psikosis atau puting susu tertarik kedalam, leprae (Rahayu, dkk, 2012; 39-45).

2.4.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

1. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri, pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2. Post Partum Blues

Ada kalanya ibu merasa sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan Baby Blues, yang disebabkan oleh perubahan-perubahan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

Penyebab yang menonjol adalah:

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
- b. Rasa sakit pada masa nifas.
- c. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan.
- d. Kecemasan ketidakmampuan merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit.
- e. Rasa takut tidak menarik lagi bagi suami

Hal-hal yang dapat dilakukan oleh seorang bidan adalah:

- a. Menciptakan antara bayi dan ibu sedini mungkin

- b. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam 2 minggu setelah melahirkan
- c. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri
- d. Memberikan bantuan dalam merawat bayi
- e. Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi (Heryani, 2010; 47-52).

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Bergizi bervariasi dan berganti-ganti serta cukup cairan

- a. Mengonsumsi makanan 500 kalori tiap hari
- b. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap menyusui)
- d. Tablet besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- e. Minum kapsul vitamin A (200.0000UI) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya
- f. Untuk meningkatkan produksi ASI
- g. Mempercepat proses pemulihan

h. Makanan berserat untuk memperlancar BAB dan meningkatkan tonus otot

2. Ambulasi atau Mobilisasi

Ambulasi disebut juga early ambulation. Mobilisasi sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas/sembuhnya luka jika ada luka, jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Tidak dianjurkan pada penderita dengan penyulit: anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam.

3. Eliminasi

a. BAK

Miksi hendaknya dapat dilaksanakan sendiri secepatnya dalam 6 jam post partum. Bila 8 jam post partum belum miksi lakukan kateterisasi.

Sebab retensio urine pada saat post partum :

- 1) Tekanan intra abdominal
- 2) Sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi mukulus sfingter ani selama persalinan
- 3) Otot-otot perut masih lemah
- 4) Oedem daru uretra
- 5) Dinding kandung kencing kurang sensitive

b. BAB

Konstipasi pada hari 1-2 post partum adalah normal, bila konstipasi hari 3 post partum beri supositoria. Konstipasi dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit jahitan dan haemoroid.

4. Kebersihan Diri/Perineum

- a. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit
- b. Menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat
- c. Perineum dijaga kebersihannya
- d. Keringkan sebelum menggunakan pembalut untuk mengurangi rasa tidak nyaman
- e. Lakukan kompres dingin lalu kompres hangat

5. Istirahat

Sarana ibu untuk kembali melakukan aktifitas biasanya secara perlahan serta untuk tidur siang, Bila ibu kurang istirahat akan mempengaruhi :

- a. Mengurangi peoduksi ASI.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan dapat memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

6. Seksual

- a. Secara seksual aman untuk memuli hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.

- b. Begitu darah berhenti dan ibu sudah nyaman serta tidak merasakan nyeri dapat memulai hubungan seksual.

7. Latihan Senam Nifas

- a. Sangat penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul agar kembali normal.
- b. Ibu akan merasa lebih kuat dan menyebabkan otot perut menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

(Rahayu, dkk, 2012; 57-63)

2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau perdarahan post partum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan dalam 24 jam. Penyebab : uterus atonik, trauma genital, koagulasi genital, inversi uterus

2. Infeksi Masa Nifas

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

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan pengelihatan kabur

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

4. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas

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

5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

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

6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit

- a. Pembendungan air susu
- b. Mastitis

7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

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

8. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki

Tanda-tandanya : suhu badan subfebris, seluruh bagian vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas, nyeri hebat pada lipat paha dan daerah paha, nyeri pada betis.

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

Dalam keadaan ini yang terlihat pada ibu ialah ekspresi saat menyentuh bayinya, kebersihan dirinya, dan cara menyusui bayinya.

(Sulistyawati, 2009; 173-196)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi

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

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram (Dewi, 2013; 1).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2010; 10).

2.5.2 Ciri – Ciri Neonatus

1. Lahir aterm antara 37 - 42 minggu.
2. Berat badan 2500 - 4000 gram.
3. Panjang badan 48 - 52 cm.
4. Lingkar dada 30 - 38 cm.
5. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
6. Lingkar lengan 11 - 12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit.

8. Pernafasan \pm 40 - 60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Genetalia.
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada scrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minor dan mayor.
16. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Reflek Neonatus

1. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
2. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
3. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
4. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik (Dewi, 2013; 2).

2.5.4 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut:

1. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
2. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.
4. Memastikan membawa semua pakaian, handuk selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
5. Memastikan membawa timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan).
6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (putting susu tiak boleh disabun).
7. Membersihkan muka, pantat dan tali puast bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.

8. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir adalah:

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan disebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagian pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

2. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi didada ibu agar terjadi kontak langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada dikulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat non patogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

3. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata segera setelah bayi lahir, beri salep obat tetes mata (Tetrasiklin 1%, Eritrosmin 0,5%, atau Nitras argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada disekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersaring kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

4. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaanya dilakukan secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

(Marmi dan Raharjo, 2012; 32-35)

2.5.5 Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

1. Kunjungan Neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari.
3. Kunjungan Neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.

(Kementrian Kesehatan, 2010; 28)

2.6 Standar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Standar 1 : 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 waktu
- b. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data Subjektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2.6.2 Standar 2 : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Perumusan Diagnosa atau Masalah

- a. Diagnosa sesuai nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan nomenklatur kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

2.6.3 Standar 3 : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang tepat.

2. Kriteria Perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- d. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku

2.6.4 Standar 4 : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam

upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria Implementasi

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

2.6.5 Standar 5 : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang 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 dan atau keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

2.6.6 Standar 6 : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

(Kepmenkes No. 938 tahun 2007)