

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono 2009 hal 213).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis bukan patologis. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Asuhan Kehamilan menggunakan pelayanan (*continuity of care*). Hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Vivian Lanny Lia Dewi, Tri Sunarsih 2011:hal 11-12).

2. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga menyentuh hati.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) (Suryati Romauli 2011 hal 74-75).

3) Vulva dan Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkannya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos (Suryati Romauli 2011 hal 73-74).

b. 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. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan (Suryati Romauli 2011 hal 79-80).

c. Sistem Payudara

Pada trimester ketiga pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Suryati Romauli 2011 hal 77-78).

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat pada waktunya.
3. Khawatir akan bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
4. Merasa kehilangan perhatian
5. Perasaan sensitif

(Suryati Romauli 2011 hal 89-90).

4. Kebutuhan Dasar Fisik 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

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat,

menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit(ketiak,bawah buah dada, daerah genetalia).

3. Istirahat

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

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah :

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

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil. Nokturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang-ulang ketika tidur (Suryati Romauli 2011 hal 138).

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14hari menjelang kelahiran.

7. Mobilisasi

Ibu hamil melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan, ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 diantaranya yaitu dengan keluhan sering kencing (nocturia). Pada trimester 3 biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Indrayani,2011).

6. Kunjungan Ulang

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Suryati Romauli hal 151).

7. Asuhan Kehamilan Terpadu

a. Timbang berat badan.

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

b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

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

c. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

d. Ukur tinggi fundus uteri.

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

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

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

f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

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

- 2) 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.
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)
- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.

- j. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
- k. 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 (*Brain booster*)

(Kementerian Kesehatan, 2010:16-21).

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan dengan Nokturia

1. Definisi

Nokturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang-ulang ketika tidur (Suryati Romauli 2011 hal 138).

Nocturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari seperti frekuensi. Nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney 2006).

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 3 diantaranya yaitu dengan keluhan sering kencing (nocturia). Pada trimester 3 biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Indrayani,2011).

2. Etiologi

- a. Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan.
- b. Fungsi ginjal berubah karena adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktifitas fisik dan asupan makanan.
- c. Pada trimester II kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang.
- d. Pada trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, dan kandung kemih mulai tertekan kembali (Suryati romauli 2011).

Nocturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang-ulang ketika tidur. Pengidapnya sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (Vivian,2011).

3. Patofisiologi

Pada trimester ketiga pada kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Suryati Romauli,2011).

4. Tanda-tanda Bahaya dari Nokturia

- a. Wanita hamil dengan nocturia dapat beresiko terkena infeksi saluran berkemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantung kemih berubah.
- b. Dysuria (rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih).
- c. Oligouria.
- d. Asintomatik bakteriurinaria yang umum dijumpai pada kehamilan (Vivian,2011).

5. Pencegahan Infeksi Saluran Kencing pada Ibu hamil dengan Nocturia

- a. Perbanyak minum air putih higienis.

- b. Berceboklah dengan cara dari depan ke belakang untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina.
- c. Jangan menahan kencing bila ingin buang air kecil
- d. Mandi dengan gayung/shower, tidak dengan bath tub.

6. Penatalaksanaan

- a. KIE tentang penyebab nocturia.
- b. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.
- c. Perbanyak minum di siang hari
- d. Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.
- e. Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis.
- f. Tidak memerlukan pengobatan farmakologis (Hanni,2011).

2.1.3 Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah dan Ema Wahyu Ningrum hal 1).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi

pada usia kehamilan cukup bulan(setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN,2008).

2. Tanda dan Gejala menjelang persalinan

1. Terjadinya Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontaksi Braxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

2. Perubahan Serviks

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu atau Braxton Hiks.

3. Persalinan Palsu

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri.

4. Bloody Show

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

5. Penipisan dan Pembukaan Serviks

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 tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi 2012 hal 9-11).

3. Tanda-Tanda Inpartu

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya
3. Perineum menonjol
4. Vulva vagina dan sfingter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (APN 2008).

4. Kemajuan Persalinan

(1) Fase Laten

Fase laten adalah periode waktu awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai muncul hingga ke pembukaan 3 sampai 4 sentimeter atau permulaan fase aktif. Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten sering dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas dari mulai terjadi setiap 10 sampai 20 menit, berlangsung 15 sampai 20 detik, dengan intensitas ringan hingga kontraksi dengan intensitas sedang (rata-rata 40 mmHg pada puncak kontraksi dan tonus uterus dasar sebesar 10 mmHg)

yang terjadi setiap 5 - 7 menit dan berlangsung 30 sampai 40 detik (Varney 2008).

(2) Fase Aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari 3-4 sentimeter (aktif fase laten) hingga 10 sentimeter (akhir kala I persalinan). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama kala dua persalinan. Kontraksi selama fase aktif menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitasnya lebih panjang dan intensitas lebih kuat (Varney 2008).

5. Batasan Persalinan

(1) **Kala 1 Persalinan (Pembukaan)**

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase aktif (7jam) dimana serviks membuka dari 3-10cm. (Ari Sulistyawati dan Esti Nugrahenny 2013 hal 7). Kala 1 persalinan terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase Laten pada Kala 1 Persalinan

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

Fase Aktif pada Kala 1 Persalinan

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm. Akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (APN 2008).

(2) Kala 2 Persalinan (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2jam pada primigravida dan 1jam pada multigravida.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

1. His semakin kuat dengan interval 2-3menit, dengan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser
4. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu sub oksiput bertindak sebagai hipomochloin, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:
 - a. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang
 - b. Setelah bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban
7. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

(3) Kala 3 Persalinan (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. setelah kala I yang berlangsung tidak lebih dari 30menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Uterus menjadi berbentuk bundar
2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang

4. Terjadi perdarahan

1. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara cree pada fundus uterus (Ari Sulistyawati dan Esti Nugrahenny 2013 hal 8).

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu:

1. Pemberian suntikan oksitosin

Segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir suntika oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis), jika oksitosin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi puting susu atau menganjurkan ibu menyusun dengan segera , ini akan menyebabkan pelepasan oksitosin secara alamiah.

2. Penegangan Tali Pusat Terkendali

Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba kontraksi uterus dan menahan pada saat melakukan penegangan tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso cranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lakukan tekanan dorso cranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina. Tetap Tegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir). Pada saat plasenta terlihat pada

introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan memopang plasenta dengan tangan yang lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuba mudah robek, pegang plasenta hingga selaput ketuban terpisiln menjadi satu. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban (APN 2008)

3. Rangsangan Taktil (Massase) Fundus Uteri
4. Letakkan telapak tangan pada fundus uteri
5. Jelaskan tindakan pada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa agak tidak nyaman karena tindakan yang diberikan. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam dan perlahan serta rileks.
6. Dengan lembut tapi matap gerakkan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi.
7. Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.
8. Periksa uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi. Anjurkan ibu dan keluarganya cara massase uterus sehingga mampu untuk segera mengetahui jika uterus tidak berkontraksi baik.
9. Periksa kontraksi uterus setiap 15menit selama 1jam pertama pasca persalinan dan setiap 30menit selama 1jam kedua pasca persalinan (APN 2008 hal 106)

(4) Kala 4 Persalinan (Observasi)

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

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc. (Sulistyawati, dkk 2013 : 9)
5. Nilai perluasan laserasi perineum. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Derajat Satu : Mukosa Vagina, Komisura Posterior , Kulit Perineum
(tak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik).

Derajat Dua : Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perineum,
Otot Perineum

Derajat Tiga : Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perineum,
Otot Perineum, Otot Sfingter Ani (segera rujuk ke fasilitas rujukan).

Derajat Empat : Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perineum,
Otot Perineum, Otot Sfingter Ani, dinding depan rektum (segera rujuk
ke fasilitas rujukan) (APN 2008).

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 menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama (Rohani, dkk. 2011 : 64-67).

7. 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 : 22-23).

2.1.4 Konsep Dasar Teori Nifas

1. Definisi

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum hamil). Masa nifas akan berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 40 hari. (Ari Sulistyawati)

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun

psikologis akan pulih dalam waktu 3bulan (Siti Nunung Nurjanah dkk 2013 hal 2).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi seta perawatan bayi sehari-hari (Damai Yanti dan Dian Sundawati 2011 hal 1).

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

1. Puerperium Dini

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

2. Pueperium Intermedial

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

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperbolehkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Damai Yanti dan Dian Sundawati 2011 hal 2).

4. Program dan Kebijakan Teknis

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel: 2.1 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri 2. mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri 4. pemberian ASI awal 5. mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi 7. setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makana yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asuhan pada 2 minggu posrt partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini

(Damai Yanti dan Dian Sundawati 2011 hal 3).

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema dalam kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih dalam puerperium masih tertinggal urine residual (normalnya 15cc). Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan hari kelima, hal ini disebabkan karena berlebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami ostipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2-3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

4) Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (Posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta.. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

2. Hormon Plasenta

Selama priode pascapartum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan (Ambarwati 2010).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Ambulasi Dini

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-4 jam postpartum. Keuntungan early ambulation:

1. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dan lain-lain selama ibu masih dalam masa perawatan.

2. Eliminasi

1) Miksi

Disebut normal bila dapat buang air kecil setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien.
- b. Mengompres air hangat di atas simpisis.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan yang cukup serat, olahraga (Ambarwati 2010)

3) Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung:

1. Sumber tenaga (energi)

Terdiri dari beras, sagu jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine).

2. Sumber pembangun (protein)

Dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) protein nabati (kacang tanah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

3. Sumber Pengatur dan Pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasanya diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan yang segar (Ambarwati 2010).

4) Kebersihan Diri

1. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- c. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

d. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6jam.

2. Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buar air kecil perineum dapat dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberi tahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4kali sehari. Ibu diberi tahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini.

5) Seksual

Apabila perdarahan telah terhenti dan episiotomi suah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4minggu postpartum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan seksual suami isteri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami isteri.

6) Istirahat

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah

tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambarwati 2010)

7) Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

7. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum, Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas adalah :

1. memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas
2. sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga
3. mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

4. membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu, anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
5. mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orangtua
7. memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman
8. melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama masa nifas.
9. Memberikan asuhan secara profesional.

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

(Sulistyawati, 2009 :173-196)

- 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.

2.1.5 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir, untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi,2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 32-42 minggu dan beratnya 2.500-4.000gram (Vivian nanny lia dewi,2013).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52cm
4. Lingkar dada 30-38cm
5. Lingkar kepala 33-35cm
6. Lingkar lengan 11-12cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/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
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk apabila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. reflek grasping (menggenggam baik) sudah baik
19. Genetalia :
 1. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 2. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora.

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

3. Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I terjadi segera setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fiasik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu
2. Tahap II disebut tahap transisi reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian dilakukan selama 24 jam pertama terdapat adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24jm pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Vivian nanny lia dewi,2013).

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kondisi di luar Uterus

1. Sistem pernafasan

Tabel 2.2 Perkembangan sistem pulmoner

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

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b. Penurunan PaO₂, dan peningkatam PaO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulus kimiawi)
- c. Rangsangan deflasi hering btuer

Pada pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30menit pertama sudah lahir

- d. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulus sensorik)

2. Peredaran Darah

Peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung, dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang aan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang akan diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekana jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale seca fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam

pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naim) serta duktus arteriosus yang berobliterasi

3. Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu berbeda). Misalnya menempatkan didekat jendela.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda), misalnya membiarkan bayi diruangan ber AC

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat. Pada hari kedua, energi bersal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL, hanya terdapat imunoglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta

(lues, tosoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A,G, dan M.

7. traktus digestivus

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

8. hati

Segera setelah bayi lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

9. keseimbangan asam basa

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

2.2 Standart Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan NO. 938/ Menkes/ SK/ 2007

1. Pengertian standart asuhan kebidanan

Standart asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

2. Standart I : Pengkajian

A. Pernyataan Standart

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

B. Kriteria Pengkajian

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

3. Standart II : Perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan

A. Pernyataan Standart

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

B. Kriteria penyusunan diagnosis dan atau masalah

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

4. Standart III : Perencanaan

A. Pernyataan Standart

Bidan merupakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologisnya, sosial budaya klien.
Keluarga
4. Memilih tindakan yang man sesuai kondisi dan kebutuha klien berdasarkan evidance based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

5. Standart IV : Implementasi

A. Pernyataan Standar

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

B. Kriteria

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarakan evidence based
4. Melibatkan klien/pasien
5. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
6. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
7. Menggunakan sumber day, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
8. Melakukan tindakan sesuai standart
9. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

6. Standart V : Evaluasi

A. Pernyataan Standart

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

B. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

7. Standart VI : pencatatan asuhan kebidanan

A. Pernyataan Standart

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

B. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan asuhan segera setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien / buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subyektif , mencatat hasil anamnesa
4. O adalah obyektif , mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.