

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2007 : 492).

Menurut Ida Bagus Gde Manuaba (1998:4), Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Sunarsih, 2011 : 59).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012 : 1).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan

Untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya

ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.

b. Serviks Uteri

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

c. Uterus

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

d. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk

2. Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi

4. Sistem Perkemihan

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

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit.

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha disebut

striae gravidarum. Kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher disebut cloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, biasanya akan hilang setelah persalinan.

9. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

11. Sistem darah dan Pembekuan Darah

a. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah.

b. Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor

diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

12. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular.

13. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal.

5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Perasaan sangat sensitif.
7. Libido menurun (Sulistyowati 2009 : 77).

2.1.4 edema

1. Definisi

Edema adalah akumulasi abnormal kelebihan cairan dalam ruang jaringan interseluler ,paling sering terjadi pada bagian tubuh yang menggantung ,seperti kaki dan pergelangan kaki.Edema dijumpai pada 35-80% ibu hamil .Edema fisiologis dalam kehamilan terjadi sekunder akibat retensi cairan karena tubuh bekerja untuk meningkatkan dan mempertahankan volume cairan sirkulasi yang adekuat.Tekanan uterus gravida dapat menyebabkan stasis vena dan memaksa cairan keluar dari system sirkulasi dan masuk ke dalam jaringan lunak (Tharpe ,2013:49).

2. Etiologi

Kadar esterogen yang tinggi membuat pembuluh darah lebih rentan dan lebih “mudah bocor”,Gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bawah akibat tekanan dari pembesaran uterus pada vena,penambahan volume darah saat kehamilan.(Morgan ,2009 : 116)

3. Diagnosa Banding

Hipertensi akibat kehamilan biasanya lebih berat daripada hipertensi fisiologis,dengan gejala lebih umum,Asupan natrium yang berlebihan

dapat menyebabkan edema, trauma local pada ekstremitas (Morgan, 2009 :116). Cara pemeriksaan pitting, derajat 1: kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik, derajat 2: kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik, derajat 3 :kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik, derajat 4 :kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik.

4. Cara Mengatasinya

- a. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak.
- b. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk dibagian ekstremitas dapat beralih kembali pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya gravitasi.
- c. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaran.
- d. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi Peningkatan sirkulasi.

(Husin, 2014:139)

2.1.5 Anemia

1. Definisi

Anemia merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah dibawah normal. Penyebabnya biasa karena kurang besi.

2. Etiologi

Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, penambahan bahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma, kurangnya zat besi pada makanan.

3. Gejala

Kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah. Untuk menentukan status anemia pada ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO th 1972 ditetapkan dalam kategori : normal >11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat < 8 gr/dl.

4. Cara Mengatasinya

Dapat dengan cara meningkatkan mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan hati ayam serta kacang-kacangan . Ibu hamil juga harus mengkonsumsi suplemen zat besi.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil untuk pertumbuhan janin dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, untuk cadangan persiapan laktasi. Membutuhkan sumber protein untuk membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot. Sumber lemak untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin, sebagai cadangan tenaga dalam proses persalinan. Sumber karbohidrat untuk persiapan ibu dalam proses persalinan. Sumber vitamin untuk sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, untuk penyerapan kalsium.

2. Kebutuhan Oksigen

Saat hamil kebutuhan oksigen meningkat 15-20%. Kesulitan bernafas mungkin mengganggu namun tidak disebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Oleh karena itu untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil perlu suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernapas dengan lega, lingkungan atau tempat yang pengap, sesak, dan tempat keramaian sangatlah perlu untuk dihindari karena suplay oksigen ibu tidak efektif lagi

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil perlu dijaga kebersihannya hingga dalam mengganti pakaian sesering mungkin.

4. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil biasanya sering merasa mudah lelah akibat berat janin yang semakin terasa. Posisikan tubuh serileks mungkin ketika tidur. Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah setiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu tidur.

5. Kebutuhan Seks

Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi. Ibu hamil merasa takut senggama akan merusak bayi atau menyebabkan kehamilan premature, merasa dirinya tidak menarik lagi

(Nurul jannah, 146:2012)

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (*spooting*) sekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada awal kehamilan bisaterjadi abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu.

2.Sakit Kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsia.

3.Nyeri Abdomen yang hebat

Nyeri perut yang menetap dan tidak hilang bias berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi kandung kemih. Nyeri kuat yang berdenyut-denyut pada 6 bulan pertama kehamilan bias abortus/keguguran.

4.Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

5.Keluarnya Air ketuban sebelum waktunya

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas belum memadai.

6.Muntah terus menerus (Hyperemesis Gravidarum)

Muntah terus menerus akan menimbulkan gangguan kehidupan sehari-hari dan dehidrasi. Gejalanya berupa nafsu makan menurun, berat badan menurun,

nyeri daerah epigastrium, Tekanan darah menurun, Nadi meningkat, Lidah kering dan mata Nampak cekung.

7.Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria. Pengaruh malaria terhadap kehamilan dapat menimbulkan anemia, infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke janin. Panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi rahim. Akibatnya dapat terjadi keguguran, persalinan premature, kematian neonates, retensio plasenta.

8.Anemia

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum. Anemia ditandai dengan bagian dalam kelopak mata, lidah, dan kuku pucat, lemah dan merasa cepat lelah, napas pendek-pendek, nadi meningkat.

(Nurul jannah:190:2012)

2.1.8 Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Kementerian Kesehatan 2010

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur 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 (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada

gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi),

Untuk mencegah anemia 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 hemoglobin darah (Hb)

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

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 preeklampsia 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 di atas, 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

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta

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

e. Asupan gizi seimbang

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

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

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

g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

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

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

i. KB paska persalinan

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

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brainbooster*)

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

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

Menurut Mochtar (2002), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar

kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.
(Marmi, 2012:1)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Nurasiah, 2012:3).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Broxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal
- c. Tergadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing (Marmi, 2012 : 9).

2. Terjadinya his permulaan

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

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas (Marmi, 2012 : 9).

Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu :

- a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan perubahan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (blood show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis 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 ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

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

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power*(Kekuatan)

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

Pada faktor dari ibu terdapat :

a. His

Adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (Rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu. (Marmi, 2012:51)

His yang baik dan ideal meliputi :

- a. Kontraksi simultan simetris diseluruh uterus
- b. Kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus

- c. Terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi
- d. Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his
- e. Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (cervical effacement). Ostium uteri eksternum dan internum pun akan terbuka.
(Marmi, 2012:53)

Pembagian His dan Sifat-sifatnya:

1. His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.
2. His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
3. His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama; koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma, dan ligament.
4. His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
5. His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
(Marmi, 2012:57).

a. Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan. (Marmi, 2012:59).

2. Passage (Jalan Lahir)

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

Ukuran panggul yang sering dipakai dalam kebidanan adalah :

3. *Passenger* (isi kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut air ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c. plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

(Marmi, 2012 : 27).

4. Penolong (bidan)

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

5. Posisi (ibu)

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

2.2.4 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 penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
8. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Marmi, 2012:22-23)

2.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala 1

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan (Manuaba, 1988). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

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

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

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. (Marmi, 2012 : 11).

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam pada primipara atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. (Nurasiah, 2012:5)

2. Kala II

Menurut Sumarah (2009), 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. (Marmi, 2012 : 13)

Gejala utama dari kala II adalah :

- b. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- c. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

- d. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- e. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- f. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- g. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- h. Menurut Manuaba (1998), Pada primigravida kala II, berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam(Marmi, 2012 : 13).

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan. (Marmi, 2012 : 14)

4. Kala IV

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

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan. (Marmi, 2012 : 15).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat seksio caesaria
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Infeksi

8. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan
 9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
 10. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/menit atau lebih dari 180x/menit)
 11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
 12. Presentasi bukan belakang kepala
 13. Presentasi majemuk atau ganda
 14. Tali pusat menubung
 15. Syok
 16. Persalinan dengan fase laten memanjang
 17. Belum inpartu
 18. Partus lama
- (Rohani,dkk2011:64-67)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sesuai standar APN maka dirumuskan 58 langkah APN sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan

ampul dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah *partus*

- set*
3. Memakai celemek plastik
 4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
 6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan *oksitosin* dan letakkan kembali kedalam wadah *partus set*
 7. Membersihkan *vulva* dan *perineum* dengan kapas basah dengan gerakan dari *vulva* ke *perineum*
 8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
 9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
 10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi *uterus* selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin

meneran

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka *partus set* dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin terlihat pada *vulva* dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan bayi pada perut ibu
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar

secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara *biparental*.

Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan

Lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan

muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakan ke arah atas dan

distal untuk melakukan bahu belakang

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah *perineum* ibu untuk

menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan

atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke

arah bokong dan tangan bawah janin untuk memegang tungkai

bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin)

25. Melakukan penilaian selintas :

a. Apakah bayi menangis kuat

b. Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?

c. Apakah bayi bergerak aktif?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh

lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *vernix*. Ganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu

27. Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada lagi bayi

dalam *uterus*

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus*

berkontraksi baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit IM

(*intramuscular*) di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi*

sebelum menyuntikkan *oksitosin*)

30. Setelah 2 menit *pascapersalinan*, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3

cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan jepit

kembali tali pusat pada 2 cm *distal* dari klem pertama

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut

bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut

32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau *steril* pada satu sisi

kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya

dengan simpul kunci pada sisi lainnya

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi *simfisis*, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat
36. Setelah *uterus* berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan *uterus* dengan hati-hati ke arah *dorsokranial*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
37. Melakukan peregang dan dorongan *dorsokranial* hingga *plasenta* terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*)
38. Setelah *plasenta* tampak pada *vulva*, teruskan melahirkan *plasenta* dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang *plasenta* dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran *plasenta* dan mencegah robeknya selaput ketuban

39. Segera setelah *plasenta* lahir, melakukan *masase* pada *fundus uteri* dengan menggosok *fundus uteri* secara *sirkuler* menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi *uterus* baik (*fundus* teraba keras)
40. Periksa bagian *maternal* dan bagian *fetal plasenta* dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh *kotiledon* dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
41. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Melakukan penjahitan bila *laserasi* menyebabkan perdarahan
42. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis* dan vitamin K1 1 mg *intramuskular* di paha kiri *anterolateral*
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan *imunisasi Hepatitis B* di paha kanan *anterolateral*

46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan
pervaginam
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai
kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama
1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam
kedua pascapersalinan
50. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan
baik
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin
0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan
setelah *didekontaminasi*
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa
cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan
kering
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu

apabila ibu ingin minum

55. *Dekontaminasi* tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan

sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan

klorin 0,5%

57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

58. Melengkapi *partograf* (Depkes, 2008, hal. 37-139).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali ,mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil .Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.(Handayani 2011:1) .

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikologis ,yaitu :perubahan fisik,involusi uterus dan pengeluaran lochea ,laktasi/pengeluaran air susu ibu,perubahan sistem tubuh lainnya dan perubahan psikis (Maryunani 2009 : 1)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut ;

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan ,yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan .Dalam agama islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari . (Sulistyawati 2009 : 5)

2. Puerperium Intermedia

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia ,yang lamanya sekitar 6-8 minggu.(Sulistyawati 2009 : 5)

3.Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna,terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu ,bulanan ,bahkan tahunan .

(Sulistyawati 2009:5).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu :

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan
- a. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan

Memantau ibu dan bayi sama seperti pada kunjungan kedua.

4. Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan
 - a. menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
 - b. memberikan konseling KB secara dini.

(Sulistyawati, 2009 : 6)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Terjadi perubahan fisiologis pada diri ibu nifas :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) pengerutan rahim

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

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

2) Lokhea

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

a) lokhea rubra/merah

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

b) lokhea sanguinolenta

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

c) lokhea serosa

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

d) lokhea alba/putih

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

3. Perubahan Pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

(Sulistyawati 2009 : 77)

b. Vulva dan vagina

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

c. Perineum

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

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan saat persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong , pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan (Sulistyawati, 2009 : 58).

3. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing masa nifas kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga kandung kencing penuh atau setelah kencing masih tinggal urin residual . (Rahayu ,2012 : 42)

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta faasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk

memulihkan kembali dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Sulistyawati, 2009 : 79).

5. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

- a. Oksitosin
- b. Hormon pituitary
- c. Estrogen dan progesteron

(Sundawati 2011 : 66)

6. Perubahan tanda vital

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

- a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius.

Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari kenaikan normal. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik (Sundawati ,2011: 67).

- b. Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal

ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

(Sulistyawati 2009:81)

c. Pernapasan

Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya ,kecuali ada gangguan khusus pada saluran pencernaan

.(Sulistyawati 2009 : 81)

d. Tekanan darah

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

2.3.5 Proses Adaptasi Psikologis Post Partum

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri.Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu.Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ,ibu akan mengalami fase-fase berikut:

1.Fase Taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.Hal ini membuat ibu cenderung

menjadi pasif terhadap lingkungannya. Gangguan yang dialami pada fase ini adalah kekecewaan karena tidak diinginkan tentang bayinya, misalkan jenis kelamin

2. Fase Taking hold

Fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri.

3. Fase Letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta kepercayaan dirinya yang sudah meningkat. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu.

(Sunarsih 2011 : 66).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Makan dengan diet berimbang mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

2.Ambulasi

Kebijaksanaan agar secepat mungkin badan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

3.Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua postpartum.

4.Personal Hygiene

Kebersihan diri sangatlah penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Ibu diajarkan membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

5.Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan, Ibu dianjurkan untuk tidur siang ketika bayi tidur.

6.Aktivitas Seksual

Ibu dinyatakan aman ketika secara fisik ketika darah merah berhenti, tidak ada rasa nyeri

7.Latihan dan Senam Nifas

Memberitahu ibu pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

2.4.7 Ketidaknyamanan dan penanganannya

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi, diantaranya

1. Belum berkemih

Penanganan : dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi

2. Sembelit

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

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan : setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Farmakologi Depkes ri, 2011: 5).

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

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

2.3.8 Tanda-tanda bahaya nifas

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- a) Setelah anak dan plasenta lahir

- b) Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- c) Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- d) Perdarahan dapat terjadi lambat – waspada terhadap shock

2. Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas: Partus lama, tindakan operasi persalinan, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah, perdarahan ante partum dan post partum, anemia, ibu hamil dengan infeksi (endogen), manipulasi penolong (eksogen), infeksi nosokomial, bakteri colli.

3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

Kenaikan suhu lebih dari 38° C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal).

Faktor Predisposisi: Pertolongan persalinan kurang steril, KPP, partus lama, malnutrisi, anemia.

4. Mastitis

Peradangan pada mammae yaitu kuman masuk melalui luka pada puting susu, suhu tidak > 38° C, terjadi minggu ke dua PP, bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan. (Sulistyawati, 2009 : 165).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan

penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2012 : 1).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala mealui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012 : 2).

Neonatus normal adalah neonates yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai denagn 4000 gram (Mariyanti,2011 : 2)

2.4.2 Ciri-ciri bayi lahir normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 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 120-160x/menit.
8. Pernafasan \pm 40-60x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo yang tidak terlihat dan rambut kepala biasanya ttelah sempurna.

11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.
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. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks *morro*(gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *grasping*(menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna kecoklatan.

2.4.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar

Uterus

1. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lain, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada turaksnya dan tekanan ini akan hilang tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi karena tersimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifasi nafas untuk yang pertama kali.

2. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin dan plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Hal yang penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

3. Termuregulasi

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- a. Luasnya permukaan tubuh bayi
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c. Tubu bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

Semakin lama usian kehamilan, semakin banyak persedian lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan ia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuh melalui 4 mekanisme berikut :

a. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misalnya : BBL diletakan dekat pintu atau jendela terbuka.

b. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih ringan, misalnya popok atau celana basah yang tidak langsung di ganti

c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal : BBL diletakan di tempat yang dingin

d. Evapurasi

Cairan atau air ketuban yang membasih kulit bayi dan menguap, misal : BBL tidak langsung di keringkan dari air ketuban.

3. Pengaturan Glukosa

Bayi baru lahir tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glukogen, hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glukogen yang cukup seorang bayi. Perhatikan bahwa keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3 – 4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat.

4. Perubahan pada darah

a. Kadar hemoglobin

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13.7 – 20gr %. Kadar Hb tingginya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu.

Sel darah merah

b. Sel darah merah bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme.

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000 / mm².

5. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Dengan

adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit terlalu sering, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi

6. Perubahan sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Pencegahan terhadap mikroba dapat di tangani seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum.

7. Perubahan pada sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glumerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksisasi. Bayi baru lahir mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan yaitu hanya 30-60ml

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak dapat menyusui

2. Kejang

3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Napas cepat (>60 permenit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis

2.4.5 Asuhan kebidanan BBL normal

1. Cara memotong tali pusat.
 - a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke rah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegn tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tangan melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada atli pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Memperhatikan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia.
 - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena control suhunya belum sempurna.

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir segera di keringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian di letakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan dekapan dari ibu.

c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah jam kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berta badnnya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya angat lemah sebaiknya jangan dimandikan ampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi (Dewi, 2012 : 3).

(Dewi, 2011: 77)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien

2. Langkah-langkah Proses manajemen kebidanan

a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan

klien secara keseluruhan

b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah

c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan menganalisis penanganannya

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien

e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek sosial yang efektif

f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman

g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pengkajian

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

2. Standar II :Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- 3) dapat disesuaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III :Perencanaan

a. Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

- 1) rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif
- 2) melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- 3) mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV :Implementasi

a. Pernyataan standart

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien. Dan aman berdasarkan evidence

based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko sosio-spiritual-kultural
- 2) setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- 3) melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) menjaga privacy klien/pasien
- 6) melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) melakukan tindakan sesuai standart
- 10) mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang

sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

b. Kriteria evaluasi

- 1) penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- 3) evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
- 4) hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI :Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/ buku KIA)
- 2) ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaa
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.