

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009 : 89).

2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

1. Pengertian Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnose pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

- a. Terasa gerakan janin
- b. Teraba bagian-bagian janin
- c. Denyut jantung janin
- d. Terlihat Kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.
- e. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

(Nurul Jannah:117-123)

2.1.3. Perubahan pada Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Fisik TM III
 - a. Sistem Reproduksi (Uterus)

- a) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides (25 cm).
 - b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides (27 cm).
 - c) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari bawah prosesus xipoides (30 cm).
 - d) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xipoides (33 cm).
- b. Sistem Traktus Urinarius
- Keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat lajur aliran urine.
- c. Sistem Respirasi
- Pada 32 minggu ke atas karena usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.
- d. Kenaikan Berat Badan
- Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5, kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.
- e. Sirkulasi Darah
- Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Sistem muskuloskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot menetap.

(Kusmiyati, 2008)

2. Perubahan dan Adaptasi Psikologis TM III

Pada periode ini wanita tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada penasaran tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti memilih nama, membuat atau membeli pakaian bayi, dan mengatur ruangan. Selain itu, merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu juga memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

(Kusmiyati, 2008)

2.1.4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil TM III

a. Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan setiap harinya adalah 2500 kalori. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat pada 20 minggu terakhir kehamilan. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pengembangan otot dan rangka janin. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu di anjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml).

b. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

c. Personal hygiene

Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Terutama daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Perawatan payudara

Payudara sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah :

- a) Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan berbusa.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi.

e. Pakaian

Harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, memakai sepatu dengan hak rendah, dan pakaian dalam harus selalu bersih.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

g. Eliminasi

Konstipasi terjadi adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin. Pencegahannya adalah mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Sering BAK terjadi pada trimester III karena pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan sangat tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

h. Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b) Posisi tubuh dalam keadaan tegak lurus
- c) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- d) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

i. Istirahat

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya dengan beristirahat atau tidur sebentar di siang hari.

(Marmi, 2011)

2. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil TM III

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Ada wanita yang merasa khawatir kalau dia akan kehilangan kecantikannya, atau kemungkinan bayinya tidak normal. Agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik, maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari suami, orangtua, anak, teman, dan orang-orang disekelilingnya.

(Kusmiyati, 2008)

2.1.5. Gejala dan Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Terdapat beberapa gejala dan tanda bahaya kehamilan, yaitu:

1. Perdarahan

Perdarahan pada hamil tua terjadi ketika ibu mengalami perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai bayi dilahirkan atau perdarahan ketika saat akan melahirkan. Perdarahan yang dimaksudkan adalah jika perdarahan tersebut tidak disertai lendir dan tidak ada tanda-tanda persalinan. Perdarahan pada hamil lanjut merupakan tanda bahaya yang mengancam kesehatan ibu dan janin (Astuti, 2010: 134).

2. Bengkak tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal. Tetapi, sedikit bengkak pada tangan atau wajah, apa lagi bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau eklampsia (Sulistyawati. 2011: 160).

3. Demam atau panas tinggi

Ibu dapat menderita demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) selama kehamilan. Gejala lain yang biasanya menyertai demam adalah badan lemas, sakit kepala, tidak nafsu makan, sakit pada badan, menggigil, kedinginan, dan berkeringat. Tanda-tanda demam juga dapat dilihat dari

luar, misalnya wajah kemerahan, mata kabur, bibir kering, serta jumlah denyut nadi meningkat dan jumlah pernapasan menjadi cepat (Astuti, 2010: 138)

4. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Hal ini terjadi ketika ibu merasakan cairan berupa air dari vagina keluar setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu ataupun kehamilan aterm (Astuti, 2010: 145).

5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin yang sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2011: 161).

6. Tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 20 minggu sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi, bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai ibu lemas dan tidak dapat bangun, keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesehatan ibu (Astuti, 2010: 131).

2.1.6 Standar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Standar asuhan pada masa kehamilan termasuk “11 T” meliputi :

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana ukuran lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm.

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. 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 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 1.2 : Tabel Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber: KeMenkes, 2010: 16)

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia, setiap Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet besi 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 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 dalam darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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 urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada Ibu hamil dilakukan pada trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada Ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali terutama pada trimester III.

e. Pemeriksaan tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama daerah dengan resiko 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.

(Kep Menkes Pedoman ANC Terpadu , 2010)

2.2 Nyeri Pinggang

2.2.1 Definisi

Nyeri pinggang merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, nyeri pinggang biasanya akan meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2006).

Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang relative terjadi, janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh dan mendekati akhir masa kehamilan (Bull, 2007)

2.2.2 Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri pinggang dan sakit pada panggul selama masa kehamilan:

1. Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya
 2. Pelepasan hormone estrogen dan hormone relaxin
 3. Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan
 4. Ketegangan pada punggung karena:
 - 1) Terlalu melekukan tubuh kebelakang
 - 2) Terlalu banyak berjalan
 - 3) Posisi mengangkat yang tidak tepat
 - 4) Tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara

2.2.3 Tanda dan Gejala

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi pada usia kehamilan antara 4-7 bulan. Nyeri ini biasanya terasa di pinggang. Terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural (Robson,2011).

2.2.4 Patofisiologis

Mekanika perubahan di dalam tubuh seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya, bahan yang diakibatkan perut ini menjadi peranan pinggang (lumbal) untuk condong lebih ke depan. Hal ini menciptakan ketegangan dan tekanan yang bertambah pada tulang belakang yang menjalar ke panggul dan menyebabkan sakit pada pinggang sampai ke panggul.

Nyeri ini dapat disebabkan posisi bayi yang menekan saraf. Selain itu, beberapa hormone yang dihasilkan saat hamil dapat menyebabkan ligament yang berada di antara tulang pelvis (panggul) melunak dan sendi melonggar sebagai persiapan untuk melahirkan.

Struktur yang menunjang organ panggul menjadi lebih fleksibel, sehingga wanita hamil sering merasakan ketidaknyamanan pada salah satu sisi pinggang (Bull, 2007).

Bertambahnya berat dan membesarnya rahim mengubah pusat gravitasi, membuat wanita hamil cenderung mengalami nyeri pinggang sehingga wanita hamil sering kali menarik pundak dan punggung ke belakang untuk mengimbangi ketika berjalan, pelengkungan pada pinggang itulah yang menyebabkan otot bekerja terlalu keras sehingga nyeri semakin kuat, otot perut yang kuat sebelum kehamilan, memungkinkan mendapatkan sakit pinggang selama hamil (Theresa, 2008)

Perubahan hormon dapat mempengaruhi ligament dan jaringan ikat seni sakroiliaca longgar dan uterus yang berisi janin menyebabkan postur lordosis pada limbal karena inilah wanita hamil sering mengeluhkan nyeri pinggang dalam derajat tertentu (Branch,1992). Hormone progesterone dan hormone relaxin menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan keempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccogis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil, hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat badan. Bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada wanita (Jannah, 2012).

Nyeri ini disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar, jika wanita hamil tidak member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri

(Varney, 2006).

2.2.5 Penatalaksanaan

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
4. Ayunkan panggul/miringkan panggul
5. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
6. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh : korset maternitas atau penyokong “Belly Band” yang elastis)
7. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat)
8. Kompres es pada punggung
9. Pijatan/usapan pada punggung
10. Untuk istirahat atau tidur:
 - a. Kasus yang menyokong
 - b. Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

(Varney , 2002 : 542)

2.3. Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta 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 : 39).

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) (Ari Sulistyawati, 2010 : 4).

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) (Johariya, 2012 : 1).

2.3.2. Jenis-jenis Persalinan

Manuaba (1998), mengatakan ada 2 jenis-jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan:

1. Jenis Persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

a. Persalinan spontan

Adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan buatan

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2. Jenis persalinan menurut usia kehamilan

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram

b. Partus imaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram

c. Partus premature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan < 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram

d. Partus matur atau partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e. Partus serotinus atau partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

(Ai Nurasih,dkk,2012:3)

2.3.3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
2. ifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
3. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
4. Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

b. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

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

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil..

(Asrinah,2010:6)

2.3.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut his.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, placenta jarang menghambat proses persalinan normal. Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya.

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

(Rohani,dkk,2011:16-36)

2.3.5. Tahapan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (1999:182) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

1. Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm).kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam.

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam.

Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

2. Kala II (dua) Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan.

3. Kala III (tiga) Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV (empat) persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post Partum.

(Ai Nurasih, dkk, 2012:5)

2.3.6 Perubahan Psikologi Persalinan

1. menurut Briliana, (2011) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :
2. perasaan tidak enak
3. takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.

4. sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
5. menganggap persalinan sebagai percobaan
6. apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
7. apakah bayinya normal atau tidak
8. apakah ia sanggup merawat bayinya
9. ibu merasa cemas

(Ai Nurasih,dkk,2012:73)

2.3.7 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda(majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemelli

17. Tali pusat menumbung

18. Syok

(APN, 2008 : 52)

2.3.8 Asuhan Sayang Ibu

Adapun beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu.

a. Pendamping keluarga

Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan yang lancar. Bisa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu.

b. Libatkan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal/pinggang.

c. KIE Proses Persalinan

Mengurangi rasa cemas dengan cara memberi penjelasan tentang prosedur dan maksud dari setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum jelas, menjelaskan setiap pertanyaan yang diajukan bila perlu dengan alat peraga, memberi informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d. Dukungan Psikologi

Berikan kenyamanan, berusaha menyenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Memberikan perhatian agar dapat menurunkan rasa tegang sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan.

e. Membantu ibu memilih Posisi

Posisi pada saat meneran tergantung pada keinginan ibu dalam memilih posisi yang paling nyaman dirasakan ibu.

f. Cara meneran (mengejan)

Anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran. Tidak diperkenankan meminta ibu untuk meneran secara terus menerus tanpa mengambil nafas saat meneran atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. Hal ini dimaksudkan mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan O₂ pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

g. Pemberian Nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat berpengaruh terhadap gangguan keseimbangan cairan dan dan elektrolit yang penting dalam menimbulkan kontraksi uterus.

(Ai Nurasih, dkk, 2012:114-117)

2.4 Nifas

2.4.1. Definisi Nifas

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

(Ari Sulistyawati, 2009:1)

2.4.2. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Periode "*Taking In*"

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
 - c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang sehat.
 - d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
 - e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.
2. Periode "*Taking Hold*"
- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
 - b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
 - e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 - f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
 - g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman. Karena ia sangat sensitive.

3. Periode “*Letting Go*”
 - a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode inipun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b. Ibu mengambil tanggungjawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya.
 - c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Ari Sulistyawati,2009:86-89)

2.4.3. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui
 - a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
 - b. Makan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
 - d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

 - a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
 - b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
 - c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
 - d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomi)
3. Eliminasi

Dala 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

4. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka.

5. Istirahat seksual

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

Kekurangan istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya.

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan/senam nifas
8. Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

2.4.4. Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah :

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
3. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
4. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
6. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki
7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
8. Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

11. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.

(Anik Maryunani:2009:139)

1.4.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan 1: 6-8 jam setelah persalinan
 - 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 baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - 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.
2. Kunjungan 2 : 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, 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 3 : 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti kunjungan 2

4. Kunjungan 4 : 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)

2.5 BBL (Bayi Baru Lahir)

2.5.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Saifudin, (2002) bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut Donna L.Wong,(2003) Bayi Baru Lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu.Lahirnya biasanya dengan dengan usia gestasi 38-42 minggu.

Menurut Dep.Kes.Ri, (2005) Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Menurut M. sholeh kosim, (2007) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

(Marmi, Kukuh Rahardjo:2012:5)

2.5.2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. System pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali.dan proses pernafasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauteri

Tabel 1.3 Perkembangan system pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan system alveoli dan tidak menangis lagi)

2. Jantung dan sirkulasi darah

a. Peredaran darah janin

Didalam Rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilicalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke sebagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri.

b. Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Hal ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

3. Saluran pencernaan

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c. Defisiensi lipase pada pancreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.
- e. Hepar : Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang).

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam 0jam pertama energy didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari ke dua energy basal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energy bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

5. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi Baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus.

Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir.

a. Konduksi

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

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua obyek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

6. Kelenjar endokrin

Adapun penyesuaian pada system endokrin adalah adalah:

- a. Kelenjar thyroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4
- b. Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke-8 thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone thyroid akan lahir dengan hypothyroidism kongenital jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- c. Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormone pada minggu ke-8 atau minggu ke-9.
- d. Pancreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau Langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglukemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.

- e. Hyperinsulinemia dapat memblokir maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernafasan

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tubuh neonatus mengandung relative lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraselular luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena:

- a. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

8. Keseimbangan asam basa

Derajat keseimbangan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

9. Susunan syaraf

System neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi Baru Lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, control otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat: sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks Bayi Baru Lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

10. Imunologi

Pada system imunologi terdapat beberapa jenis imunoglobulin (suatu protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IgG (immunoglobulin Gamma G). Pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta.

System imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap, berbagai infeksi dan alergi.

(Marmi, Kukuh Rahardjo:2012:11-31)

2.5.3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b. terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c. kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru pucat atau memar.
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- e. Tali pusat merah, bengkak keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit.

(Vivian nanny,2011)

2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi yaitu :

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi

- d. Pastikan semua pakaian, handuk selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2. Penilaian segera setelah lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium ?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik ?

3. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.

4. Asuhan Tali Pusat

- 1) Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit setelah bayi lahir.
- 2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu. Kemudian jepit tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan, berjarak 2cm dari tempat jepitan pertama.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dengan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%

- 6) Kemudian, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini.

5. Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Bayi harus mendapat kontak kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- 2) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi setelah menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1. Salep antibiotika harus dapat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7. Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1mg Intramuskuler setelah satu jam pemberian kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

8. Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

9. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dilakukan pada :

- 1) Saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam)
- 2) Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

2.6 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan /masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan Kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI no 938 th 2007) adalah : proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang befokus pada klien. Langkah dalam standar asuhan kebidanan : (1) pengumpulan data; (2) interpretasi data untuk diagnose dan atau masalah aktual; (3) menyusun rencana tindakan; (4) melaksanakan

tindakan sesuai rencana; (5) melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan; (6) melakukan pendokumentasian dengan SOAP note.

2.6.1 Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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 Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2.6.2 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan 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 diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2.6.3 Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/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, sumber daya serta fasilitas yang ada.

2.6.4 Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria :

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien/keluarga (inform consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjagga 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 standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

2.6.5 Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

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/keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2.6.6 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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 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 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 antisipatif, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaboarasi, evaluasi/follow up dan rujukan.