

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008). 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 dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Saifuddin 2006:89)

2.1.2. Perubahan Fisiologi Kehamilan pada Trimester 3

2.1.2.1 Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Kusmiyati,2009:66).

2.1.2.2 Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Kusmiyati,2009:66).

2.1.2.3 Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati,2009:67).

2.1.2.4 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 nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat duapuluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil

dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut (Genong, 1989). Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

2.1.2.5 Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara nyata. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis 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 (*diastasis recti abdominalis*).

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

2.1.3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

1) Perubahan dan Adaptasi Psikologi dalam Masa Kehamilan

Pada trimester III ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Di samping itu ibu merasa sedih akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarga (Indrayani, 2011).

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil trimester 3

a. Support Keluarga dan Tenaga Kesehatan

Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Kebanyakan ibu banyak memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Rasa Aman dan Nyaman

Bidan sebagai tenaga kesehatan mendengarkan keluhan ibu yang membuat ibu merasa tidak nyaman, dan membantu untuk mengatasinya sehingga ibu mengerti ketidaknyamanan yang

dirasakan adalah hal yang wajar sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Suami, keluarga, dan orang terdekat dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa banyak yang memperhatikan hingga timbul rasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

c. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua disiapkan sedini mungkin. Kehamilan adalah peristiwa yang membuat pasangan suami istri berubah menjadi orang tua. Dipersiapkan sedini mungkin diantaranya :

- (1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing
- (2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti akomodasi bagi calon bayi, menyiapkan tambahan penghasilan, bagaimana nanti apabila tibanya saat ibu harus kembali bekerja, apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi. Hubungan ini dapat memperkuat perasaan diantara pasangan, bahwa memiliki bayi berarti saling membagi tugas. Yang tidak kalah penting adalah persiapan psikologis dalam menghadapi perubahan status dari hanya hidup berdua dengan pasangan, sekarang datang anggota baru yang memiliki berbagai keunikan. (Indrayani, 2011)

2.1.4 Ketidaknyamanan Pusing Pada Trimester 3

Pusing/ Sakit Kepala Dalam Kehamilan

1) Definisi

Menurut kamus besar bahasa indonesia (KBBI) Pusing adalah keadaan keseimbangan terganggu serasa keadaan sekitar berputar.

Pusing /pu·sing / **1** v putar; **2** a sakit kepala; pening: *kalau melihat kendaraan sebanyak itu rasanya -- kepalaku*; **3** a dalam keadaan keseimbangan terganggu serasa keadaan sekitar berputar; **4** a ki tidak dapat berpikir (karena bingung tidak keruan, sedih, dan sebagainya) (Kosakata Bahasa Indonesia). Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke- 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36

(Farid Husin, 2014).

Sakit Kepala adalah nyeri di beberapa bagian kepala dan tidak terbatas pada daerah distribusi saraf manapun. (Jevuska, 2012)

Sakit kepala umum terjadi pada kehamilan dan biasanya tidak berbahaya, tetapi bidan harus tetap mewaspadaai gejala sakit kepala yang mengindikasikan komplikasi yang lebih serius untuk membuat rujukan yang tepat (Carhuapoma, et al.,2006). Kebanyakan sakit kepala yang dialami wanita hamil adalah sakit kepala akibat tegang otot (tension headache) atau migrain. Kedua jenis penyakit ini disebut sakit kepala primer yang gejala utamanya adalah sakit kepala. Cenderung membaik setelah kehamilan melewati usia 16 minggu, ketika keletihan akibat hamil menghilang (Lowe, 2007).

2) Penyebab Terjadinya Pusing/Sakit Kepala Dalam Kehamilan

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Melebarnya Pembuluh Darah

Perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing.

2) Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

3) Meningkatkan Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan

Meningkatkan aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing dan pingsan.

4) Tidak Cukup Makan dan Minum

Banyak wanita hamil cenderung merasa mual karena '*morning sickness*', sehingga mereka malas untuk makan atau minum. Hal itu dapat menyebabkan gula darah rendah dan mengakibatkan pusing atau pingsan selama kehamilan. Selama kehamilan, terdapat peningkatan kebutuhan gizi dan oksigen dalam tubuh, dengan demikian, nutrisi yang tidak memadai dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Dehidrasi juga dapat menyebabkan pusing atau pingsan. Pastikan ibu hamil tetap sehat, dan terhindar dari hidrasi dengan meminum delapan

hingga sepuluh gelas air per hari, terlebih jika sedang olahraga atau merasa panas.

(Portal Kesehatan, 2014)

3) Penatalaksanaan

Meskipun demikian, 60 – 70 % wanita hamil melaporkan perbaikan migraine yang signifikan selama trimester kedua dan ketiga. Alasannya sering kali diduga karena kestabilan kadar estrogen selama fase akhir kehamilan, yang diduga terdapat penyebab lain dari interaksi yang kompleks dari berbagai mekanisme biokimia, fisik, dan psikologis.

Beberapa wanita yang mengalami sakit kepala memikirkan bagaimana mereka akan menangani sakit kepala ketika mereka hamil. Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah :

- 1) Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk.
Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan.
- 2) Hindari berdiri dalam waktu lama
- 3) Jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal
- 4) Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi
- 5) Berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia

- 6) Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan.

(Farid Husin, 2014)

4) Risiko Yang Terjadi

a) Anemia

Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal. Hemoglobin normal 11,0-12,2 gr% pada usia kehamilan 40 minggu. anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Efek anemia bagi ibu dan janin yaitu abortus, prematur, pendarahan post partum, rentan infeksi, KPD, atonia uteri, BBLR, kematian intrauterin, terjadi cacat congenital.

b) Preeklamsi

Walaupun kebanyakan keluhan sakit kepala tidak mengancam jiwa, jika berkepanjangan, awitan, mendadak dan berat; terjadi perubahan tingkat kesadaran, pemahaman, penglihatan, atau mbilitas; atau dikaitkan dengan trauma, tekanan arah tinggi atau tanda lain maka harus diperhatikan segera dan diatasi. Jika wanita menderita sakit kepala, preeklamsia ahrus dipertimbangkan sebagai kemungkinan penyebab sakit kepala,

walaupun menurut Lowe (2007) kaitan antara preklamsia dengan sakit kepala tidak terlalu erat seperti yang diperkirakan oleh banyak orang. Meski demikian pemeriksaan lengkap mengenai kondisi wanita harus dilakukan. Riwayat sakit kepala migraine dapat mempredisposisi terjadi preeklamsia pada seorang wanita (Adeney, et al.,2005)

Dihubungkan dengan gejala hipertensi, oedem dan protein uriaria. Eklamsi sama gejalanya hanya saja disertai dengan kejang dan/atau coma. Gejala subyektifnya adalah dimulai dari sakit kepala yang keras, diikuti nyeri ulu hati dan terdapat gangguan pada pengelihatan.

(Robson, 2011)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. tidak dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. makna tidak terlalu banyak
- d. kurangi atau hentikan merokok

- e. konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine)

2) Nutrisi Dalam Kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

a. Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energy. Pada trimester 3, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat . Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 g/kg BB/ hari tetapi

selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30 kg/ hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

c. Mineral

Kebutuhan akan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferokumara atau feroglukonat/ hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi, dibutuhkan 60-100 mg/ hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 g kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 g/hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan

dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dapat dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang diperhatikan dan hindari yaitu :

1. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
2. Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah

Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman ibu karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

5) Eliminasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Wanita harus sering mengganti

pelapis atau pelindung celana dalam. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda.

6) Seksual

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

- a. terdapat perdarahan pervaginam
- b. terdapat riwayat abortus berulang
- c. abortus atau partus prematurus imminens
- d. ketuban pecah
- e. serviks telah membuka

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Sikap yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

1. Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan Tarik tubuh ke posisi tegak. Atur dagu ibu dan Tarik bagian atas seperti ketika ibu berdiri.

2. Berdiri

Sikap berdiri yang benar membantu sewaktu hamil disaat berat janin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama.

3. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu ber hak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

4. Tidur

Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menompang berat bayi anda. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur terlentang, karena tekanan Rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan.

5. Bangun dari berbaring

Untuk bangun dari bangun tidur, geser dahulu tubuh ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap ibu bangun dari berbaring.

6. Membungkuk dan mengangkat

Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun.

8) Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil.

a. Berjalan-jalan di pagi hari

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan dipagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Menguatkan otot dasar panggul dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

b. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilannya, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai dengan anemia). Syarat-syarat senam hamil:

- i. telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan
- ii. latihan dilakukan setelah kehamilannya setelah 22 minggu
- iii. latihan dilakukan secara teratur dan disiplin
- iv. sebaiknya latihan dilakukan dirumah sakit atau klinik di bawah instruktur senam hamil

9) Istirahat / Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik. Tidur pada malam hari selama kurang

lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama satu jam.

(Kusmiyati. 2009)

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan
 - a. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran
 - b. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan
2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan
3. Demam tinggi, biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.
6. Ibu muntah terus menerus dan tidak mau makan, keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu.

(Mangkuji, dkk.2010)

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan. 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). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia.

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan Golongan Darah

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

b. Pemeriksaan Kadar 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 pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan Kadar Gula Darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus haru 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.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

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 agar mengetahui setiap perkembangan yang terjadi pada ibu.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan. Tidak hanya saat hamil namun agar terbiasa hidup bersih dan sehat sehingga menjadi contoh dan pengaruh baik di lingkungan sekitar.

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 dan suami diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan saat mengetahui ada salah satu tanda bahaya.

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.

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 pada 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.

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 pasca persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu 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)

(Kemenkes RI,2010)

2.2 Persalinan

2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2008:100)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat diluar kandungan melalui jalan lair atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 998:157)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan ketuban keluar dari uterus melalui vagina dengan presentasi belakang kepala dengan usia kehamilan 37 minggu lebih.

Dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke

dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat –alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam kurung waktu kurang dari 24 jam.

(Sondakh, 2013)

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan

2.2.2.1 Tanda –tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi braxton hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah uterus

2) Terjadinya his permulaan

Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his palsu. Ciri-ciri his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas

Tanda - Tanda Persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah :

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
3. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2.2.2.2 Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

1. Pendataran dan pembukaan.
2. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
3. Terjadinya perdarahan krena kapile pembuluh darah pecah.

2.2.2.3 Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung 24 jam.

2.2.2.4 Hasil – Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

1. Perlunakan serviks

2. Pendataran serviks
3. Pembukaan serviks

(Sondakh, 2013)

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi jalanya proses persalinan, yaitu :

1. Penumpang (Passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan placenta. Hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada lasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2. Jalan Lahir (Passage)

Terbagi menjadi 2, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan benk tulang panggul. Sedangkan yang perlu diperhatikan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat eregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

3. Kekuatan (Power)

- a. *Kekuatan Primer* (kontraksi involunter)

Kontraksi yang berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang (his). Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. *Kekuatan Sekunder* (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5. Respons Psikologi (Psychology Response)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

1. Dukungan suami selama proses persalinan.
2. Dukungan saudara dekat selama persalinan
3. Saudara kandung calon bayi selama menunggu persalinan

(Sondakh, 2013)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Pada kala I persalinan, terjadi kontraksi uterus dengan frekuensi dan intensitas lama sehingga terjadi penipisan dan pembukaan dari serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm. Perubahan psikologis pada ibu sewaktu fase laten, dimana ibu merasa khawatir, sedikit cemas, tetapi masih bisa diajak komunikasi dan diberikan arahan sebelum persalinan berlangsung.

Pada kala II persalinan, ibu sudah dapat mengontrol dirinya kembali, merasakan tekanan - tekanan nyeri selama kontraksi, merasa lelah, dan gelisah.

Pada kala III persalinan, nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.

Pada kala IV persalinan, setelah kelahiran bayi dan plasenta dengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan yang dirasakannya, dimana ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkannya.

(Cunningham, 2005, hlm. 360)

2.2.5 Fase Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan /observasi/ pemulihan).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu

i. Fase Laten

Berlangsung selama 7–8 jam, serviks membuka sampai 3 cm

ii. Fase Aktif

Berlangsung selama 6-7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase :

1. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
3. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala 1 berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertejannya plesus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

1. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 2. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 3. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.
3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda di bawah ini :

1. Uterus menjadi bundar (globulen).
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat memanjang.
4. Terdapat semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah dengan menggunakan teknik dorsokranial.

Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

1. Menarik pelan – pelan

2. Memutar atau memilinnya seperti tali.
3. Memutar pada klem.
4. Manual atau digital.

Kala III terdiri dari 2 fase, yaitu :

1. Fase Pelepasan Plasenta

- 1.1 Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya.

- 1.2 Duncan

Proses lepasnya mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah ke pinggir plasenta.

2. Fase Pengeluaran Plasenta

- 2.1 Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

- 2.2 Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

- 2.3 Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas.

4. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 240 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc maka dianggap abnormal. Sehingga harus segera dicari penyebabnya.

2.2.6 Standart Asuhan Persalinan Normal

I. TANDA & GEJALA K-II

1. Dor - ran
- Tek - nus
- Per - jol
- Vul - ka

II. SIAP ALAT / SIAP DIRI

2. Partus Set
 - Wadah DTT
 - Luar
 - Ibu
 - Bayi
3. Celemek
4. Cuci Tangan
5. Sarung Tangan
6. Oksi (½ Kocher)

III. PASTIKAN Ø LENGKAP

7. Bersih

8. P . D.

9. Celup

10. DJJ

IV. SIAP IBU & KEL

11. Ibu

12. Keluarga

13. His + Pimpin

Puji

His – Istirahat

Minum

DJJ

V. SIAP TOLONG

14. Posisi ibu

15. Handuk

16. Bokong

17. Buka

18. Sarung

VI. TOLONG

KEPALA :

19. Lindungi

20. Check

21. Tunggu

BAHU :

22. Biparietal

BADAN :

23. Sangga

24. Susur

VII. PENANGANAN BAYI

- 25. Nilai / Letak
- 26. Kering / Ganti

OKSI :

- 27. Fundus
- 28. Beritahu
- 29. Suntik
- 30. Klem
- 31. Potong / Ikat
- 32. Kontak Kulit
- 33. Selimuti

VIII. MAK III**PTT :**

- 34. Pindah Placenta
- 35. Posisi
- 36. Tegang Masase
- 37. Tarik
- 38. Putar
- 39. Fundus

IX. PERDARAHAN

- 40. Placenta
- 41. Robekan

X. PASCA PERSALINAN

- 2
- 42-43
- 2 (setelah i jam)
- 44-45
- 42. Cuci
- 43. Tonus
- 44. Timbang / vit K
- 45. Hepatitis B

EVAL :

- 46. Kontraksi
- 47. Ajarkan
- 48. Pendarahan
- 49. Nadi
- 50. TTV bayi

BERSIH / AMAN

- 51. Dekont. Alat
- 52. Buang

- 53. Ibu
- 54. Nyaman
- 55. Dekont. Tempat
- 56. Celup
- 57. Cuci

DOKUMENTASI

- 58. Parto

(APN, 2008)

2.2.7 Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi yang dapat diberikan oleh bidan adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri .Proses persalinan tanpa seorang penolong, tetap akan terjadi. Namun, yang menjadi permasalahan adalah apakah proses persalinan berjalan sesuai yang diharapkan, ibu dan bayi selamat. Dengan demikian, diharapkan persalinan berlangsung aman dan nyaman sesuai yang diharapkan bidan, ibu, keluarga.

Hak – hak Klien pada Asuhan Sayang Ibu dan Bayi Pada Persalinan

1. Memberi pelayanan kepada ibu dengan ramah dan penuh perhatian
2. Memberi semangat dan dukungan kepada ibu
3. Meminta keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan
4. Member kesempatan bagi ibu untuk memilih posisi meneran sesuai yang diinginkan
5. Member asupan nutrisi yang cukup bagi ibu, seperti makan dan minum di setiap proses persalinan
6. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya

7. Membimbing ibu untuk memeluk bayinya dan sesegera mungkin memberikan ASI, diupayakan pemberiannya dilakukan kurang dari 1 jam atau biasa disebut IMD
8. Memantau kondisi ibu dan bayi setelah melahirkan
9. Memberikan asupan nutrisi setelah melahirkan
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat setelah melahirkan
11. Mengajarkan ibu dan keluarga atau suami mengenali tanda gejala bahaya yang mungkin terjadi
12. Mengajarkan ibu, keluarga, dan suami cara untuk mencari pertolongan di saat terjadi hal yang berbahaya. (Sondakh, 2013)

2.3 Nifas

2.3.1 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. (Sulistyawati, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium Dini

Puerperium merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. 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 bulanan. (Sulistyawati, 2009)

2.3.3 Kebijakan Program Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.3.3.1 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cakupan 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 perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

(Sulistyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas dan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

2.3.4.1 Perubahan Fisiologis

1. Uterus

a. Involusi

Uterus mengalami involusi atau suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situ placenta akan menjadi nekrotik (layu atau mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba bagaimana tuanya.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea berbau amis dan anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

a. Lochea rubra (merah)

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 postpartum

b. Lochea sanguinolenta (merah kecoklatan)

Keluar pada hari ke 4 dan hari ke 7 postpartum

c. Lochea serosa (kuning kecoklatan)

Keluar pada hari ke 7 dan hari ke 14

d. Lochea alba (putih)

Keluar pada 2-6 minggu postpartum

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks menganga seperti corong segera seperti bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

2. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi semakin menonjol.

3. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

4. Sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan serta kurangnya aktivitas ibu.

5. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

6. Sistem Muskuluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan.

7. Sistem Endokrin

1. Hormon placenta

Hormon ini menurun dengan cepat setelah persalinan

2. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat

3. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat unovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4. Kadar esterogen

Setelah persalinan terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

8. Tanda tanda vital

a) Dalam satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$) sampai (38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan,kehilangan cairan,dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

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

9. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan,volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan,vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya.

10. Sistem hematologi

Jumlah Hb Hmt, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal postpartum sebagai akibat dari volume darah, placenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan

hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

2.3.4.2 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu dimulai sejak dia hamil. Wanita mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Proses adaptasi yang berbeda antar satu ibu dengan ibu yang lain. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah

- a. Kekecewaan pada bayinya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan, dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

(Suherni, 2009)

2.3.5 Kebutuhan Masa Nifas

a. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca postpartum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

2. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 200 gram perhari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan jalan jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari.

c. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat membuang air kecil semakin lama urin tertahan dalam kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat membuang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

d. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi fisik yang belum stabil biasanya ibu postpartum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

e. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk bersitirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.6 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

1. Infeksi

a. Definisi

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama persalinan dan masa nifas (maritalia,2012)

b. Tanda-tanda

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh di atas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi)

(Maritalia, 2012)

c. Patofisiologi

Terjadinya infeksi sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada system tubuh yang lain. Maksudnya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi local bahkan dapat menyebabkan kematian bila terjadi sepsis.

(Maritalia, 2012)

d. Macam-macam Infeksi nifas

1. Endometritis

Adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar

keseluruh endometrium. Manifestasi klinik atau gejala yang timbul pada ibu nifas yang mengalami endometritis tergantung dari jenis dan virulensi mikroorganisme, daya tahan tubuh penderita dan derajat trauma pada jalan lahir. Adakalanya lochea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini disebut dengan lochea metra dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Mulai hari ke-3 terjadi peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi dan pernafasan cepat. Namun dalam kurun waktu 1 minggu biasanya keadaan ini akan kembali normal bila tubuh mampu melawan mikroorganisme penyebab infeksi tersebut.

2. Peritonitis

Adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe. Peritonitis ini biasanya hanya terbatas pada daerah pelvis sehingga gejalanya tidak seberat pada peritonitis umum. Manifestasi klinik atau gejala pada ibu nifas yang mengalami peritonitis diantaranya adalah terjadinya peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah. Ditambah dengan nadi cepat dan kecil, perut kembung, muka pucat, mata lengkung, kulit muka dan akral dingin.

3. Mastitis

Adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae. Penyebab infeksi yang paling sering adalah *Staphylococcus aureus*. Manifestasi klinik atau tanda-tanda ibu yang mengalami mastitis adalah rasa panas dingin disertai dengan peningkatan suhu tubuh, lesu dan tidak nafsu makan, mammae membesar dan nyeri local, kulit merah, membengkak dan nyeri pada perabaan. Jika tidak segera ditangani dapat terjadi abses. Mastitis dicegah dengan melakukan perawatan yang benar pada mammae, terutama pada puting susu (aerola dan papilla mammae). Perawatan terdiri atas membersihkan puting susu dengan minyak (Baby oil) untuk menghilangkan sisa-sisa jaringan kulit yang mengelupas dan sisa ASI yang sudah mengering. Bila terdapat luka atau lecet pada mammae yang bersangkutan, ASI pada mammae tersebut dapat dikeluarkan dengan diperah/dipompa untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.

4. Thrombophlebitis

Adalah penularan infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen. Thrombophlebitis sering menyebabkan kematian karena mikroorganisme dapat dengan mudah dan cepat menjalar ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah dan menyebabkan infeksi pada organ tertentu. Dua golongan vena yang memegang peranan dalam menyebabkan thrombophlebitis yaitu : vena-vena dinding Rahim ligamentum latum seperti vena

ovarica, vena uterine, dan vena hipogastrika. Dan vena-vena tungkai seperti vena femoralis, poplitea dan saphena (thomboophlebitis femoralis).

5. Infeksi Luka Perineum

Adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme dalam luka perineum. Luka pada perineum dapat terjadi karena episiotomy atau rupture/robekan pada saat proses persalinan. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah, dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bernanah. (Maritalia, 2012)

2. Perdarahan post partum

Adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir (Maritalia, 2012) . Menurut waktu terjadinya, perdarahan post partum dibagi menjadi 2 tahap yaitu post partum dini (early post partum) atau disebut juga perdarahan post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir dan post partum lanjut (late post partum) atau juga disebut juga perdarahan post partum sekunder terjadinya setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir. perdarahan post partum dapat disebabkan oleh erbagai faktor diantaranya:

a. Atonia Uteri

Adalah suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Penyebab atonia uteri antara lain:

- 1) Umur ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 40 tahun)
- 2) Status paritas (multipara dan grande multi)
- 3) Uterus terlalu regang atau besar (pada kehamilan kembar atau bayi besar)
- 4) Kelainan uterus
- 5) Faktor sosial ekonomi yang berlangsung terhadap status gizi ibu

(Maritalia, 2012)

b. Retensio Plasenta

Adalah suatu keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Dapat terjadi karena kontraksi uterus tidak adekuat selama proses persalinan sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding uterus atau implantasi plasenta yang terlalu dalam pada dinding uterus. Implantasi atau perlekatan plasenta pada dinding uterus dapat dibagi menjadi plasenta normal, plasenta adhesiva, plasenta inkreta, plasenta akreta, dan plasenta prekreta. (Maritalia, 2012)

c. Inversio Uteri

Adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagai atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Penyebab inversion uteri adalah:

1. Uterus lembek dan lemah (tidak berkontraksi)
2. Grandemultipara
3. Kelemahan pada organ reproduksi (tonus otot Rahim yang lemah)
4. Meningkatnya tekanan intra abdominal (akibat mengejan yang terlalu kuat atau batuk yang berlebihan)

(Maritalia, 2012)

d. Robekan jalan lahir

Merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir / perineum di bagi menjadi 4 tingkat, yaitu:

1. Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagian atau tanpa mengenai kulit perineum
2. Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagian dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani

3. Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingterani

4. Tingkat IV : Robekan sampai ke mukosa rectum

2.3.7 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

1. Mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi yang terjadi pada saat-saat penting yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.
2. Mengadakan kolaborasi antara orang tua dan keluarga.
3. Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.

Asuhan masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

(Suherni, 2009)

2.4 Bayi Baru Lahir (Neonatus)

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

(Sarwono, 2005)

2.4.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasentral dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia ; testis sudah turun (bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan)
11. Reflex isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

(Sondakh ; 150, 2013)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis disebut juga

homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, di pengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Marmi, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak) .
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum).
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Marmi, 2010).

1. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada usia kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan;an 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya pru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin, mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui

plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

1. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
 2. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
 3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Marmi,2010).
2. Jantung dan Sirkulasi Darah
1. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilicallis, sebagian masuk vena cava 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 bagian kepala, ekstremitas kanan dan kiri.

2. Perubahan peredaran darah neonatus

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

Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter permenit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/ m^2 dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupanduktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Marmi, 2010).

3. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan oenciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

1. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
2. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida.
3. Difeisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
4. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan (Marmi, 2010).

4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2010)

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100 ml.

Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

6. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

1. Luasnya permukaan tubuh bayi.
2. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu dengan penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh. Lemak coklat tidak dapat diproduksi lagi oleh bayi baru lahir dan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan acidosis. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 ° C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya dibawah 36,5 ° C maka bayi mengalami hipotermi (Marmi, 2010).

7. Kelenjar Endokrin

Kelenjar adrenal pada waktu lahir relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir (Marmi, 2010).

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena:

1. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
2. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir tidak mengkonsentrasikan urine dengan baik. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2010).

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anarobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis (Marmi, 2010).

10. Susunan Syaraf

Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada trimester terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya.

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ektremitas (Marmi, 2010).

11. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

1. Perlindungan dari membran mukosa.
2. Fungsi saringan saluran napas.
3. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2010).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang. Jika melihat gejala atau gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
- d. Nafas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral
- h. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.

- i. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36,5°C

(APN, 2008)

2.4.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak persalinan hingga kelahiran bayi.

1. Pencegahan infeksi
2. Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan
3. Pencegahan kehilangan panas
4. Mempertahankan suhu tubuh bayi
5. Pencegahan perdarahan

(Sulistyawati, 2009)

2.5 Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

2.5.1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney (1997) yang akan dijelaskan sebagai berikut:

Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. keluhan klien
2. riwayat kesehatan klien
3. pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnose yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III : Identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/ masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan

harus bersiap-siap apalagi diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Contoh diagnosis/ masalah potensial:

1. potensial perdarahan post partum apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes
2. kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi Klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE

Langkah V: Perencanaan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling

dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus kolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah di buat bersama tersebut.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/ terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2. mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

(Manguji, dkk. 2010)