

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah Fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan terbagi dalam 3 Trimester, dimana Trimester pertama berlangsung selama 3 bulan, Trimester kedua dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, dan Trimester ketiga bulan ke 7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo,2016).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma yang sehat kemudian dilanjutkan dengan fertilasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2011).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester 3**

Perubahan Anatomis dan Fisiologis pada perempuan ibu hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan setelah selesai dalam menyusui bayi. (Prawirohardjo,2016).

## 1. Sistem Reproduksi

### a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 20L atau lebih dengan berat rata-rata 1100gram (Prawirohardjo, 2016).

### b. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan hingga siklus kehamilan yang berkurang.

### c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berakhir. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan oleh ovarium. Folikel ini

berfungsi hanya untuk usia kehamilan 6-7 minggu dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil hormon progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. Pada trimester ke III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

d. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva, sehingga vagina terlihat berwarna keunguan atau dengan tanda Chadwick. Perubahan yang meliputi penipisan mukosa dan hilangnya beberapa jaringan otot polos.

e. Kulit

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan biasanya dapat terjadi pada daerah paha dan payudara. Perubahan ini disebut dengan *striae gravidarum*. Sering ditemukan garis berwarna perak berkilau pada multipara. Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal .

f. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar payudara, membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan yang

berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum.

## **2. Sistem Perkemihan**

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

## **3. Sistem Pencernaan**

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

## **4. Sistem Perubahan Metabolik**

Sebagian besar kenaikan berat badan selama kehamilan terdapat dari uterus dan isinya, payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan: IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.1

Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 -11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16 -20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2014

## 5. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

## 6. Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai

puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti semula dalam 24 minggu pasca persalinan.

## **7. Sistem Endokrin**

Pada kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm 135\%$ . Persalinan akan berjalan dengan lancar Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi. Hormon Prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Kelenjar tyroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

## **8. Sistem Muskuloskeletal**

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Trimester 3**

Pada kehamilan trimester III, sering kali calon ibu semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat.

Adapun perubahan psikologis kehamilan trimester III :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan sensitif.
8. Libido menurun.

(Sulistyawati, 2011).

#### 2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### 1. Nutrisi

Hal-Hal yang harus diperhatikan pada ANC adalah riwayat diet, kebiasaan makan sedikit, kebiasaan makanan *junk food*, mengkonsumsi makanan yang tidak bergizi, kebiasaan merokok, pengguna alkohol, mengkonsumsi obat-obatan. Semua wanita termasuk pada ibu hamil harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung ada sumber energi (kentang, singkong, tepung, cereal, nasi), dan memperbanyak makan produk hewani (daging, susu, telur, yogurt, ikan, keju), sayuran dan buah-buahan.

Berikut contoh makanan harian selama hamil

Tabel 2.2  
Contoh Makanan Harian Selama Hamil

Makanan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Yogurt, susu, keju, ice cream	2 cangkir	3-4 cangkir

Protein : Daging, ikan, kacang kacangan	1 porsi (3-4 ons)	2 porsi (6-8 ons)
Lemak : Margarine	Secukupnya	Secukupnya
Sayur-sayuran hijau dan kuning	1 Porsi	4-5 Porsi
Buah-buahan	1 Buah	2 Buah
Roti dan cereal	3 Porsi	4-5 Porsi

## 2. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Mandi dengan *shower* lebih dianjurkan dibanding dengan *bath-tub*, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap sistisis dan saluran kencing. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride Paling sedikit 2 kali sehari dan idealnya setiap sesudah makan. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

## 3. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk wanita hamil adalah pakaian yang tidak ketat, longgar, nyaman, ringan dan mudah dicuci. Pakaian yang ketat menyebabkan kandung vena dan mempercepat timbulnya varices. Dalam pemakaian bra juga harus diperhatikan seperti, bra yang menyangga, cup bra jangan terlalu ketat sehingga dapat menekan puting, biasanya bra lebih besar ukurannya 1-2 nomor dari



sebelum hamil, gunakan bra yang lebar talinya. Wanita hamil juga harus menjaga keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah karena hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis.

#### **4. Eliminasi**

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

#### **5. Pola Seksual**

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting tetapi jarang dibicarakan dengan baik. Ada beberapa kepercayaan budaya yang tabu untuk melakukan hubungan seksual selama masa hamil, sehingga menyebabkan kegelisaan pada beberapa pasangan, oleh karena itu perlu untuk didiskusikan secara terbuka. Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Koitus dilakukan dengan hati-hati, Pada wanita yang rentan keguguran dianjurkan tidak melakukan koitus diawal kehamilan. Koitus pada akhir kehamilan juga dapat menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu sperma juga mengandung prostaglandin yang menimbulkan kontraksi uterus.

#### **6. Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

## 7. Pola Isirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat teratur yaitu minimal tidur malam hari  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam.

## 8. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) adalah perlindungan yang terbaik untuk melawan tetanus. Wanita dan keluarga harus memilih atau merencanakan tempat persalinan yang bersih, aman dan nyaman serta tenaga kesehatan yang terampil untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.3  
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	(%) dari Perlindungan
TT 1	pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99%

(Indrayani, 2011).

### 2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

#### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester ketiga dalam kehamilan sampai

bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang abnormal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang dan tidak selalu ada rasa nyeri.

## **2. Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala pada kehamilan adalah umum dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari Preeklamsia.

## **3. Penglihatan kabur**

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Gangguan penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah gangguan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang-bayang / berbintik-bintik. Gangguan penglihatan ini mungkin disertai demam sakit kepala hebat. Gangguan penglihatan mendadak merupakan suatu tanda preeklampsia.

## **4. Oedema diwajah dan jari-jari tangan**

Bengkak pada kaki ibu hamil adalah hal yang normal biasanya akan hilang setelah dilakukan istirahat dengan meninggikan kaki,

bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia.

#### **5. Keluar cairan pervaginam**

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu ) maupun pada kehamilan aterm. Pada normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau bisa terjadi saat mengedan proses persalinan.

#### **6. Gerak janin tidak ada**

Ibu mulai merasakan gerakan janin sejak bulan ke 5 atau ke 6, bahkan beberapa ibu dapat merasakannya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan mudah terasa jika berbaring atau istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### **7. Nyeri perut yang hebat**

Tanda dan gejala seperti ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3, nyeri perut yang berhubungan dengan persalinan normal adalah hal yang normal, sedangkan nyeri perut yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini seperti

apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

(Sulistyawati,2009).

### **2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standart asuhan kehamilan, antara lain:

#### **1. Timbang berat badan**

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

#### **2. Ukur lingkar lengan atas (LILA)**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi yang disertai edema wajah atau tungkai bawah, dan proteinuria positif).

#### **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 preeklamsia (hipertensi disertai odema wajah atau tungkai bawah dan protein urine).

#### **4. Ukur tinggi fundus uteri**

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai yang tidak dengan umur kehamilan. Jika tidak sesuai maka kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran pita pengukuran setelah umur 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 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

**6. Tentukan presentasi janin**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk 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 mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining 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 anemi gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kunjungan antenatal yang pertama kali.

## **9. Periksa laboratorium**

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 ditunjukkan 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 ditunjukkan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

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

e. Pemeriksaan darah malaria

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

f. Pemeriksaan tes Sifilis

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

g. Pemeriksaan *Human Immunodeficiency* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusan untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA)

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



pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

#### **10. Penatalaksanaan/ penanganan kasus**

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

#### **11. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) yang efektif**

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### **a. Kesehatan ibu**

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

##### **b. Perilaku hidup bersih dan sehat**

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

c. Peran suami/keluarga kehamilan

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

d. Tanda bahaya pada kehamilan

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

e. Asupan gizi seimbang selama hamil

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

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

g. Penawaran untuk konseling dan test HIV

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

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif

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

i. KB paska persalinan

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

j. Imunisasi TT

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 (*Brainbooster*) (Kemenkes RI, 2010).

(Kementrian Kesehatan RI, 2010).

### **2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Trimester 3**

#### **1. Defini Konstipasi**

Konstipasi atau sembelit adalah suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin mengejan tetapi tidak dapat mengeluarkannya) atau buang air besar yang disertai dengan rasa perut kembung terutama pada awal kehamilan dan trimester ketiga masa kehamilan (Herawati, 2012).

#### **2. Etiologi**

Penyebab konstipasi adalah peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan atau membuat organ pencernaan menjadi lebih rileks atau lambat. Sehingga pengosongan pada lambung menjadi lebih lama serta waktu transit makanan didalam lambung menjadi lebih

meningkat. Gerakan peristaltik usus akan menjadi lambat sehingga mengakibatkan kontraksi usus dan daya dorong usus terhadap sisa makanan menjadi melemah. Pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali setiap 24 jam (Akmal, 2009).

Selain itu, serat yang dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pencernaan, dimana asupan serat dapat memperlancar kinerja sistem pencernaan dalam mengurai makanan sampai dalam pengeluaran feses. Pada orang hamil ataupun yang tidak hamil apabila kekurangan serat dapat menyebabkan konstipasi. Apalagi pada ibu hamil yang memiliki kondisi khusus pada ibu hamil dapat mengalami peningkatan hormon progesteron (Proverawati, 2010).

### **3. Patofisiologi**

Selama kehamilan telah terjadi perlambatan atau penurunan peristaltis diseluruh bagian yang disebabkan oleh relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron, yang menyebabkan reabsorpsi air meningkat dan tinja menjadi kering, usus halus dikompresi oleh uterus yang membesar sehingga mengakibatkan konstipasi (Arisman, 2010).

### **4. Tanda dan gejala terjadinya konstipasi**

Ada beberapa tanda dan gejala yang umum pada sebagian besar penderita sembelit, antara lain :

- a. Perut terasa bega, penuh dan kaku
- b. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap dan lebih sedikit dai pada biasanya, mengejan jika BAB

- c. Merasa defekasi tidak tuntas dan tidak ada feses encer
- d. Frekuensi BAB kurang dari 3 kali seminggu. (Akmal, 2009).

## **5. Cara mengatasi terjadinya komplikasi**

Menurut Marmi, 2012 cara mengatasi konstipasi adalah :

- a. Asupan cairan yang adekuat ( minum air putih minimal 8 gelas/ hari dengan ukuran gelas minimum)
- b. Konsumsi buah pir karena prem dapat laksatif ringan alami
- c. Istirahat cukup, hal ini memerlukan periode istirahat pada waktu siang hari
- d. Minum air yang hangat misalnya; air putih atau teh saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- e. Konsumsi makanan yang berserat dan yang mengandung serat alami misal: selada dan bayam
- f. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses atau supositoria jika terdapat indikasi komplikasi
- g. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.

## **6. Penatalaksanaan**

- a. Asupan cairan yang adekuat, dengan minum air putih minimal 8 gelas/ hari
- b. Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami
- c. Istirahat cukup dengan istirahat siang hari

- d. Minum air hangat misalnya; air putih dan teh. Saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- e. Makan makanan yang tinggi serat, dan yang mengandung serat alami (selada, daun seledri dan kulit padi)
- f. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur
- g. Lakukan latihan secara umum 20-30 menit dengan berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah yang teratur yang dapat mencegah kongesti pada usus besar
- h. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan supositoria jika ada indikasi.

(Varney, 2008).

## **7. Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi apabila komplikasi tidak ditangani akan mengakibatkan :

### **a. Hemoroid (Wasir)**

Hemoroid atau wasir adalah pemekaran pembuluh darah pada rektum. Wasir yang sudah ada dapat menjadi lebih besar karena kehamilan. Pada waktu defekasi terasa nyeri dan luka serta mengeluarkan darah.

### **b. Mengganggu atau menghambat penurunan kepala**

## **2.1.8 Kehamilan Remaja**

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia remaja (kurang dari 20 tahun), wanita yang hamil paada usia 15-19 tahun

mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, menurut Prawirohardjo, (2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anifah,(2018) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang hamil berasal dari struktur keluarga *extended family* dan single parent, faktor lain yang memiliki hubungan keluarga adalah tingkat pendidikan.

Faktor resiko yang terjadi dalam kehamilan remaja adalah status ekonomi, sosial, struktur keluarga, budaya, tingkat pendidikan dan angka kejadian di indonesia (raj et, al. 2010). Dampak yang terjadi dari kehamilan remaja adalah : kelahiran prematur, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, Anemia, Hipertensi dalam kehamilan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir, kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau kekuatan ibu sendiri (Marmi, 2012).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan usia 37-42 minggu, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin yang dimulai pada kala satu sampai kala empat (Saifuddin, 2009).



### 2.2.2 Fase Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase, antara lain :

#### 1. Kala I

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

##### a. Fase Laten

Fase ini yang berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.

##### b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus menjadi meningkat secara bertahap dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Dan terjadi penurunan bagian terendah janin.

#### 2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida.

Gejala pertama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah saat pembukaan mendeteksi lengkap 10 cm dengan diikuti ingin mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan antara his dan ingin rasa mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadinya : kepala bayi membuka jalan lahir, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahirnya ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan muka serta seluruh bagian kepalanya.
- e. Lahirnya seluruh kepala bayi kemudian dilanjutkan perputaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala bayi dan panggul ibu.
- f. Setelah terjadinya putar paksi luar, maka dilakukan pertolongan persalinan bayi:
  - 1) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, dilakukan tarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak bayi dikait untuk melahirkan badan bayi.
  - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
  - 4) Pada multipara rata-rata 0,5 jam.

### **3. Kala III**

Kala III dimulai Konraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan adanya tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus kadang keatas karena plasenta didepan ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat memajang
- d. Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah lahirnya bayi.

#### **4. KalaIV**

Kala ini dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Selama kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit pertama dan 30 menit kedua setelah persalinan.

Observasi yang harus dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Jumlah perdarahan.
- e. Pendokumentasian

(Marmi, 2012).

### **2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

#### **1. Power (kekuatan)**

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

a. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

b. Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian plasenta sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah menjadi sifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

**2. Passage (jalan lahir)**

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligamen). Bidang hodge, untuk meentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan bidang khayalan dalam panggul :

- a. Hodge I : sama dengan pintu atas panggul (PAP)
- b. Hodge II : sejajar dengan Hodge I melalui pinggir bawah symphysis
- c. Hodge III : sejajar Hodge I melalui spina isciadika
- d. Hodge IV : sejajar dengan Hodge I melalui ujung os coccygys.

**3. Passanger (janin dan plasenta)**

Merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

#### **4. Psikologi**

Keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan, yang didampingi oleh suami atau keluarga yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih besar lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

#### **5. Pysician (penolong)**

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik agar diharapkan kesalahan atau terjadinya malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Nurasiah dkk, 2012).

### **2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

Bentuk-bentuk perubahan psikologis pada ibu bersalin antara lain :

1. Perasaan takut ketika mendekati persalinan
2. Perasaan cemas pra melahirkan
3. Adanya rasa sakit
4. Depresi
5. Timbulnya perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga

6. Ragu-ragu dalam menjelang persalinan
7. Perasaan tidak enak, sering berfikir apakah persalinan akan berjalan normal
8. Sering berfikir apakah bayinya normal atau tidak
9. Adanya pikiran tentang penolong nantinya akan sabar atau tidak dan bijaksana dalam menolong persalinannya
10. Keraguan dalam merawat bayinya kelak.

(Nurasiah dkk, 2012).

### **2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat**

#### **1. *Lightening***

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

- a. Kontraksi braxton hicks
- b. Ketegangan otot perut
- c. Ketegangan ligamentum rotundum
- d. Gaya berat janin kepala kearah bawah

#### **2. *Terjadinya his permulaan***

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogrn semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering yang disebut his palsu.

Adapun his palsu, antara lain:

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya yang tidak teratur

- c. Tidak ada perubahan servikskepala
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah jika beraktivitas.

(Asrinah, 2010).

### **2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan**

1. Riwayat SC
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan ( $\leq 37$  minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan  $<37$  minggu)
7. Pre eklamsia atau hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih dari 160/110 atau terdapat protein dalam urine)
8. Tanda atau gejala-gejala infeksi:
  - a. Temperatur  $>38^{\circ}\text{C}$
  - b. Menggigil
  - c. Nyeri abdomen
  - d. Cairan ketuban yang berbau
9. Gawat janin (DJJ  $<100$  atau  $>180$ x/menit)
10. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih (makrosomia, polohidramnion, atau kehamilan ganda)
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala

13. Syok
14. Presentasi majemuk atau ganda
15. Tali pusat menumbung
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Partus lama
18. Belum inpartu. (Romauli, 2011).

### **2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal**

#### **1. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

- a. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
  - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - 3) Perineum tampak menonjol
  - 4) Vulva dan sfingter membuka

#### **2. Menyiapkan pertolongan persalinan**

- a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- 1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- 2) 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- 3) Alat penghisap lendir
- 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi



Untuk ibu :

- 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- b. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- e. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

**3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin**

- a. Membersihkan vulva dengan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
- 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
- b. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

- 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- c. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- d. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
  - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil peiksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

#### **4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran**

- a. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
  - 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar

b. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

c. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

1) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

2) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

3) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

4) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu

5) Berikan cukup asupan cairan per oral

6) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit pada primigravida atau 1 jam pada multigravida

d. Anjurkan ibu untuk jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.

## **5. Persiapan ibu untuk melahirkan**

a. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

b. Letakkan kain bersih di lipatan 1/3 bagian, dibawah bokong ibu

- c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- d. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

## **6. Pertolongan untuk melahirkan bayi**

### **a. Lahirnya kepala**

- 1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka dilindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering
- 2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai yang terjadi dan segera lanjutkan kelahiran bayi.
- 3) Setelah kepala lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **b. Lahirnya bahu**

- 1) Setelah kepala melakukan putar paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

### **c. Lahirnya badan dan tungkai**

- 1) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lenga dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
- 2) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

## **7. Asuhan bayi baru lahir**

a. Lakukan penilaian :

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila ada salah satu jawaban adalah TIDAK lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia

Bila jawaban YA lanjut berikutnya

b. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

c. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda

d. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.

f. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

g. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- 3) Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan

h. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae.

## **8. Manajemen aktif kala III persalinan**

- a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm.
- b. Letakkan tangan di atas perut ibu, di tepi simpisis, untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
- c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial) secara hati- hati. Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali.

## **9. Mengeluarkan plasenta**

- a. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal

maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir
- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
  - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - b) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
  - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - d) Ulangi tekanan dorso cranial dan PTT 15 menit berikutnya
  - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- b. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
  - 1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan sisa selaput yang tertinggal

## **10. Rangsangan taktil (masase) uterus**

- a. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

#### **11. Menilai perdarahan**

- a. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2
- b. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah lahir lengkap.

#### **12. Asuhan pasca persalinan**

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

#### **13. Evaluasi**

- a. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- b. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- c. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- d. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- e. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)



#### **14. Kebersihan dan keamanan**

- a. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring dengan larutan klorin, bilas dengan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
- b. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- c. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- d. Buang bahan – bahan ke tempat sampah yang sesuai
- e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
- f. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % , lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit
- g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
- h. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
- i. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik setiap 15 menit.

- j. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
- k. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- l. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

## **15. Dokumentasi**

- a. Lengkapi partograf (Kemenkes, 2017)

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi Nifas**

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya.

(Sulistyawati, 2009)

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

#### **1. Puerperium dini**

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan lamanya bisa sampai 40 hari.

#### **2. Puerperium Intermedial**

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya mencapai 6-8 minggu.

### **3. Remote Puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi lamanya bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan bahkan bisa sampai bertahun-tahun.

Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologi yaitu :

- a. Perubahan fisik
- b. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
- c. Laktasi atau pengeluaran ASI
- d. Perubahan sistim tubuh lainnya
- e. Perubahan psikis
- f. Perubahan uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke 10 setelah persalinan. Penurunan ukuran uterus lebih lambat pada multipara.

- g. Proses involusi uterus

- 1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin.

2) Terdapat polimorph phagolitik dan macrophages didalam sistem vaskuler dan sistem limfatik

3) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot rahim sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan mengakibatkan ukuran rahim semakin berkurang.

h. Pengeluaran lochea

(Sulistyawati, 2009).

### **2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

#### **1. Perubahan Sistem Reproduksi**

a. Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

1) Saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

2) Pada akhir kala III, fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat.

3) Pada 1 minggu post partum, fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

4) Pada 2 minggu post partum, fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

1) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri yang terjadi didalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari sebelum hamil.

2) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya esterogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi esterogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua kan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

3) Efek Oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus yang membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi

plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas pelekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

b. Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

1) Lokhea rubra

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

2) Lokhea Sanguilenta

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

3) Lokhea Serosa

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

4) Lokhea Alba

Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea berwarna putih dan dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "Lokhea Purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan "Lokhea Stasis".

c. Perubahan pada serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh corpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpis dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil yang terjadi selama berdilatasi saat persalinan. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Pada hari pertama vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu sudah kembali dalam keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi yang akan menyebabkan selulitis dan dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

## **2. Perubahan 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 tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

## **3. Perubahan Sistem Perkemihan**



Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang disebut “duresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine desidual (normal kurang lebih 15 cc).hal ini sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

#### **4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, maka pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fasia yang meregang pada persalinan secara berangsur-angsur mnjadi ciut dan pulih kembali.Tak jarang pula banyak wanita yang mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu post partum.

#### **5. Perubahan Sistem Endokrin**

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum

b. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada minggu ke-3 dan kemudian LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

d. Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

## **6. Perubahan Tanda Vital**

a. Suhu badan

Dalam 1 hari post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan

dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

b. Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan sberhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi abnormal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

## **7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma darah pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan, ibu kehilangan darah melalui vagina sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan SC

pengeluaran darah dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah persalinan shunt akan hilang dengan sendirinya. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Umumnya ini terjadi 3-5 jam post partum.

## **8. Perubahan Sistem Hematologi**

Selama minggu- minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma darah, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma darah akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah Hb, Hmt dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa post partum sebagai akibat dari plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama persalinan dan post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

### **2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **1. Nutrisi dan cairan**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup memenuhi kebutuhan bayinya. Gizi pada ibu nifas menurut Waryana (2010) yaitu makanan yang harus dikonsumsi pada masa nifas harus seimbang, bergizi dan cukup energi. Makanan yang dikonsumsi seharusnya mengandung sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air). Kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila menyusui akan meningkat 25%. Karena guna untuk proses penyembuhan karena habis melahirkan dan untuk produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan makanan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet dan pewarna.

a. Zat Gizi Ibu Menyusui

Menurut Sulistyoningsih (2011) Berikut ini beberapa zat gizi yang perlu diperhatikan oleh ibu menyusui yaitu:

1) Energi

Kebutuhan energi ibu terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. Kebutuhan energi yang meningkat 500-700 kkal, dengan demikian bila ibu biasa makan 3 kali dengan porsi yang ditambah. Meningkatnya kebutuhan energi ini karena diasumsikan tiap 100cc ASI mampu memasak 67-77 kkal, sedangkan ibu harus mengeluarkan 750 cc ASI pada bulan pertama dan 600 cc ASI pada bulan berikutnya. Perhitungan ini menguatkan pendapat bahwa memberikan ASI akan membuat berat badan ibu kembali normal dan menipis isu bahwa menyusui dapat menyebabkan kegemukan.

2) Protein

Setiap ASI mengandung 1,2 gram, sehingga selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein sebanyak 20 gram per hari. Meningkatnya kebutuhan protein ini, selain untuk membentuk protein susu juga dibutuhkan untuk sintesis hormon yang dibutuhkan dalam produksi ASI (prolaktin) dan hormon yang mengeluarkan ASI (oksitosin). Pemenuhan kebutuhan protein yang meningkat dapat dipenuhi dengan cara menambah satu potong lagi makanan sumber protein yang bisa

dikonsumsi. Sumber protein yang dapat diperoleh dari ikan, daging, ayam, daging sapi, telur, susu, dan juga tahu, tempe, serta kacang-kacangan. Jika kebutuhan protein tidak terpenuhi dari makanan maka protein diambil dari protein ibu yang berada di otot. Hal ini mengakibatkan ibu menjadi kurus dan setelah menyusui akan merasa lapar.

### 3) Lemak

Lemak jenuh ganda diperlukan dalam pembentukan ASI karena asam lemak tak jenuh ganda diperlukan dalam perkembangan otak dan pembentukan retina. Asam lemak tak jenuh ganda dapat diperoleh dari minyak jagung, minyak biji kapas serta ikan salmon dan ikan haring.

### 4) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral diperlukan dalam jumlah yang sedikit. Kebutuhan vitamin dan mineral ibu menyusui seperti Vitamin A, Thiamin, Riboflavin, Niasin, Vitamin C, Zat besi, Kalsium, Asam folat. Vitamin yang perlu mendapatkan perhatian khusus diantaranya Vitamin A, Vitamin D, Vitamin C dan Vitamin B.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.

## b. Ambulasi

Pada masa lampau, keperawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Mempercepat involusi uterus.
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI (Nanny, 2011).

## c. Eleminasi

Dalam 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. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap



oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d. Kebersihan diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor Karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya *port de entre* kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien

dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami involusi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggamaa tidak mungkin

menunggu sampai ke 40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat waktu memberikan konseling tentang pelayanan KB ( Dewi dkk, 2011).

### 2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.4  
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam persalihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</li> <li>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ul>
2	6 hari – 2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
3.	6 minggu setelah bersalin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang dialami atau bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk dilakukan penimbangan dan imunisasi.</li> </ul>

(Sumber : Sulistyawati, 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas)

### 2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan per vaginam.
2. Infeksi masa nifas.
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
4. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.

5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan kaki.
9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. (Heryani, 2012)

### **2.3.7 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas**

1. Belum berkemih

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

2. Sembelit

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

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dengan dibawah pengawasan dokter.

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

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda.

(Sulistyawati, 2009).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berusia antara 0 hari( baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). Memerlukan penyesuaian khusus fisiologis berupa maturasi, adaptasi dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup lebih baik. (Lockhart, 2014).

### **2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

1. Berat badan bayi aterm 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 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit yang disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasentral dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit berwarna kemerah-merahan 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 (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.

12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

(Yongki,dkk, 2012).

### **2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus**

Proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan disebut adaptasi fisiologik. Kemampuan adaptasi fisiologik juga disebut hemostasis, yang mencakup semua kemampuan dalam mempertahankan fungsi vital.

1. Sistem pernapasan/ respirasi

Selama dalam kandungan, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat proses persalinan, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru, pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

2. Perlindungan termal (termoregulasi)

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

- a. Konduksi

Adalah hilangnya panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin misalnya meja, tempat tidur dll.

- b. Konveksi

Adalah hilangnya panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, kehilangan panas dapat terjadi misalnya karena menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau membiarkan bayi baru lahir terpapar dalam ruangan dengan kipas angin menyala.

c. Radiasi

Adalah hilangnya panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas yang dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi baru lahir yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak dikeringkan dan diselimuti.

3. Metabolisme karbohidrat

Di dalam kandungan, janin mendapat kebutuhan akan glukosa dari plasenta. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir menyebabkan seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat ( 1 sampai 2 jam). Untuk memperbaiki

penurunan kadar gula darah tersebut, dapat dilakukan tiga cara yaitu : melalui penggunaan cadangan glukosa dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

#### 4. Sistem peredaran darah

Pada bayi baru lahir terjadi perubahan fisiologik pada sistem peredaran darah karena paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan foramen ovale pada atrium jantung serta penutupan duktus arteriosus dan duktus venosus.

Ketika tali pusat di klem dan bayi menarik napas untuk pertama kali, sirkulasi pada bayi mulai berubah. Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat. Darah yang melalui duktus venosus secara pasif dalam waktu 3-7 hari dan dengan segera mengurangi aliran darah yang melalui vena kava inferior. Ekspansi paru menurunkan tahanan vascular pulmonal sehingga meningkatkan aliran darah ke atrium kanan. Kedua hal ini menyebabkan tekanan atrium kanan berkurang, sedangkan atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Penutup foramen ovale, dapat terjadi dalam beberapa jam sampai beberapa bulan.

#### 5. Sistem gastrointesnital

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan atau mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antaraesofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga



dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pada saluran pencernaan bayi baru lahir terdapat mekonium, yaitu zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Mekonium biasanya dikeluarkan dalam 12-24 jam pertama dan dalam empat hari biasanya sudah berbentuk dan berwarna kekuningan. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonates, kecuali amylase dan lipase. Amylase baru dihasilkan oleh kelenjar saliva setelah usia 3 bulan dan oleh pancreas setelah usia 6 bulan. Sementara itu, lipase baru dihasilkan oleh pankreas setelah usia 6 bulan.

#### 6. Sistem kekebalan tubuh (imun)

Sistem kekebalan tubuh alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Contohnya adalah perlindungan oleh membran mukosa kulit, perlindungan oleh rambut pada saluran napas yang berfungsi sebagai penyaring, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh leukosit yang membantu membunuh mikroorganisme asing. Namun leukosit pada BBL masih belum matang atau sempurna, artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Sementara itu

kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing.

Kekebalan alami yang belum sempurna pada bayi menyebabkan bayi sangat rentan mengalami infeksi. Oleh sebab itu, meminimalkan kontak antara bayi dengan mikroba seperti pada praktik persalinan aman, pemberian antibody untuk mencegah infeksi (misalnya memberi ASI dini terutama kolostrum), serta deteksi dini dan pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

#### 7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama. Jumlah urine sekitar 20-30 ml/jam dan meningkat menjadi 100-200 ml/jam pada akhir minggu pertama. Frekuensi buang air kecil (BAK) pada bayi baru lahir berbeda-beda tergantung pada asupan cairan. Umumnya BBL akan BAK sekali dalam 24 jam pertama, dua kali dalam 24 jam kedua dan tiga kali pada 24 jam ketiga. Bayi yang diberi susu formula mungkin BAK lebih sering tetapi jumlah urine pada bayi yang diberi ASI meningkat setelah 3-4 hari ketika ASI ibu telah muncul menggantikan kolostrum. Setelah hari keempat BBL seharusnya sudah BAK setidaknya 6-8 kali setiap 24 jam.

#### 8. Sistem hepatic

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat

diperhatikan. Cadangan zat besi yang disimpan selama kandungan cukup memadai bagi bayi sampai 4-6 bulan pertama kehidupan ektrauterin. Bayi prematur dan BBLR memiliki cadangan zat besi yang lebih sedikit, yang hanya memadai untuk 2-3 bulan pertama. Pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.

#### 9. Sistem saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ektrauterin. Sebagian besar fungsi neurologic berupa reflex primitive, misalnya reflek moro, reflek rooting (mencai putting susu), reflex menghisap dan menelan, reflek batuk dan bersin, reflek grasping (menggenggam), reflex stepping (melangkah), reflex neck tonis (tonus leher) dan reflex Babinski. Sistem saraf autonomy sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa dan sangat mengatur sebagian control suhu. Fungsi sensorik bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan (attachment). (Lockhart, 2014)

#### **2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

1. Tidak dapat menyusu.
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar.

4. Nafas cepat ( $>60$  x/menit).
5. Merintih.
6. Retraksi dinding dada bawah.
7. Sianosis sentral. (Depkes RI, 2008)

#### **2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Adapun asuhan bayi baru lahir normal berdasarkan buku acuan asuhan persalinan normal 2012 adalah :

1. Pencegahan infeksi
  - a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
  - b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee, alat resusitasi dan bennag tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.
2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan berikut:

  - a. Apakah bayi cukup bulan?
  - b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
  - c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
  - d. Apakah tonus otot bayi baik?
3. Pencegahan kehilangan panas

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi.
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

4. Merawat tali pusat

Jangan membungkus puning tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke punting tali pusat.

5. Inisiasi menyusui dini

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya untuk menyusui serta memberi bantuan jika perlu.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, seperti menimbang bayi, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K dan lain-lain.

6. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BB.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

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

Tabel 2.5

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi baru lahir

Umur	Jenis vaksin
0-7 hari	Hb-0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: Kepmenkes, Buku KIA, 2016

9. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan pada BBL dilakukan pada:

- a. Saat bayi berada di klinik (24 jam)
- b. 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

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir

- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

#### 10. Refleks

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi.

##### a. Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata 4 sampai 5 ketukan pertama.

##### b. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu.

##### c. Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya : mengusap pipi bayi dengan lembut ; bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

##### d. Refleks genggam (*palmar graps*)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan tinjunya.

e. Refleks babibski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks melangkah

Bayi mengerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memengang lenganya sedangkan kakiknya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

h. Refleks merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.

i. Reflek tonik leher atau (*fencing*)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolekan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

j. Refleks Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting. (Marmi, 2012)



## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen 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 atau 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-pendekatan dan kerangka piker 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. 369 tahun 2007) adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang terfokus pada klien. Langkah dalam standar asuhan kebidanan : (1) pengumpulan data, (2) interpretasi data untuk diagnose atau masalah actual, (3) menyusun rencana tindakan; (4) melaksanakan tindakan sesuai rencana dan evaluasi.

## 2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

### 1. Standar I : Pengkajian

#### a. Pernyataan standart

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

#### b. Kriteria pengkajian

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

### 2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

#### a. Pernyataan standart

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

#### b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

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

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

### 3. Standar III : Perencanaan

#### a. Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

#### b. Kriteria perencanaan

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

### 4. Standar IV : Implementasi

#### a. Pernyataan standart

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien. Dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif,

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

b. Kriteria

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

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.