

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Nokturia Dalam Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi Nokturia Dalam Kehamilan

Nokturia adalah frekuensi berkemih  $\pm 4$  atau lebih di malam hari pada ibu hamil, nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih, misalnya "nokturia  $>4x$ ", dan nokturia juga sering terjadi pada ibu hamil trimester 3 (Kotarumalos, 2024). Nokturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang ulang ketika tidur. Pengidapnya sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (Vivian, 2020).

Nokturia adalah frekuensi berkemih  $>4$  kali di malam hari yang dialami oleh sebagian atau hampir semua ibu hamil trimester 3.

##### 2.1.2 Etiologi Nokturia

Menurut Pangestu Fajar (2023) pembesaran uterus pada rongga pelvic yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih selama trimester pertama dan ketiga. Tekanan yang berasal dari bagian janin yang masuk ke jalan lahir

Peningkatan saluran ginjal

- 1) *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.



### 2.1.3 Patofisiologi Nokturia

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya adalah nokturia. Nokturia disebabkan karena meningkatnya sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi dada kandung kemih, pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen, uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas (Himawati, 2023). Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukkan oleh *hyperemia* kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500ml. pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hani, 2020).

Beberapa ketidaknyamanan yang timbul pada trimester III biasanya seorang ibu hamil lebih sering buang air kecil 50%, ibu hamil membutuhkan perhatian khusus dalam hal menangani ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (Himawati, 2023). Tanda bahaya kehamilan harus dikenali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan gangguan kehamilan, dan jika tidak bisa ditangani menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Kondisi tersebut memerlukan adanya penanganan dan salah satunya membutuhkan peran tenaga kesehatan (Rejeki, 2022).

#### 2.1.4 Penatalaksanaan Nokturia

Penatalaksanaan nokturia pada kehamilan Penatalaksanaan nokturia pada ibu hamil menurut Marmi (2021):

- 1) Penjelasan mengenai penyebab terjadinya nokturia.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi, cola).
- 5) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk mengurangi diuresis (peningkatan buang air kecil karena adanya zat-zat tertentu dalam cairan yang disaring oleh ginjal) (Damayanti, 2021).

#### 2.1.5 Tanda Bahaya dan Dampak Nokturia

Keluhan sering kencing jika tidak teratasi dapat mengganggu istirahat ibu dan memberikan efek samping pada organ reproduksi terutama pada daerah vagina terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan celana dalam keadaan lembab akibat sering cebok setelah Buang Air Kecil (BAK) jika tidak dikeringkan akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak segera diatasi (Pangestu Fajar, 2023). Menurut Vivian (2020) macam-macam tanda bahaya nokturia adalah:

- 1) Wanita hamil dengan nokturia dapat beresiko terkena infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantung kemih berubah.
- 2) *Dysuria* (rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih)
- 3) *Oliguria*

- 4) *Asimptomatik bakteririnuria* yang umum dijumpai pada kehamilan
- 5) Pencegahan Infeksi Saluran Kencing pada Nokturia Perbanyak minum air putih higienis (waspada air galon isi ulangina)
- 6) Bercebok dengan cara dari depan ke belakang untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina
- 7) Jangan menahan kencing bila ingin buang air kecil
- 8) Mandi dengan gayung/shower, tidak dengan buthup

## 2.2 Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Faizah (2023) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kehamilan ada 10 T terdiri dari:

- 1) Timbang berat badan

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

- 2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA) dan Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal

dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

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 preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

4) Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan presentasi janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

5) Beri imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

6) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

7) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c. Pemeriksaan protein dalam urin pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada

trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

- e. Pemeriksaan darah Malaria semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi:
  - f. Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
  - g. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- 8) Pemeriksaan BTA
- Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.
- 9) Tatalaksana/penanganan Kasus

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

## 10) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenagakesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 910 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tandatanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.
- g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. KB paska persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan

dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

h. munisasi setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

(1) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Menurut Suryati (2021) Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal dilakukan 4 kali yaitu:

- (2) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- (3) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- (4) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servick sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan placenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan

lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2019).

### 2.3.2 Tanda – Tanda Persalinan Sudah Dekat

Menurut Marmi (2020, tanda-tanda persalinan sudah dekat sebagai berikut:

#### 1) Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- 2) Ringan dibagian atas, dan rasa sesak berkurang
- 3) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 4) Kesulitan saat berjalan
- 5) Sering kencing

Terjadinya His Permulaan Sifat his palsu, antara lain:

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
  - b. Datangnya tidak teratur
- 6) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
  - 7) Durasinya pendek
  - 8) Tidak bertambah bila aktivitas

### 2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### 1) *Passage*

*Passage* adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

## 2) *Power*

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebalnya otot-otot rahim yang terjadi di luar kesadaran (involuter) dan dibawah pengendalian syaraf simpatik. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. His tersebut makin lama makin cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan.

## 3) *Passanger*

*Passanger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *passanger* utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passanger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti *hydrocephalus* atau *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

## 4) *Psychologys*

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard, dkk. perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh

terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama (Retno, 2023).

#### 2.3.4 Fase - Fase Persalinan

##### 1) Kala Satu Persalinan

a. Fase-fase dalam Kala I persalinan, terdiri dari dua fase, yaitu:

###### (1) Fase Laten

Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

Umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

###### (2) Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu:

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm mejadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

b. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap. Dalam fase ini frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat, biasanya akan terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kecepatan pembukaan 1 cm per jam (primigravida) dan 2 cm per jam (multigravida) (APN, 2008). Kala I selesai apabila pembukaan telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam.

##### 2) Perubahan Fisiologis Kala 1

Perubahan-perubahan Fisiologis kala 1 adalah:

a. Perubahan Hormon

Perubahan pada vagina dan dasar panggul: Kala 1: Ketuban meregang vagina bagian atas, setelah ketuban pecah: perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

b. Perubahan serviks: Pendataran dan Pembukaan Perubahan Uterus Segmen atas dan Bawah rahim

Segmen atas rahim: Aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal

c. Segmen bawah rahim/SBR: Pasif makin tipis

d. Sifat khas kontraksi rahim: setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (rektraksi) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat, paling kuat di fundus, karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis (Hidayati M. R., 2022).

3) Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (APN, 2008).

4) Gejala dan tanda kala II persalinan

Menurut Marmi (2020) gejala dan tanda kala II persalinan, sebagai berikut:

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir campur darah.

f. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah:

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

#### 5) Kala III Persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (APN, 2008).

#### 6) Asuhan Persalinan Kala III

##### a. Mekanisme Pelepasan plasenta

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongganya akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran situs penyambungan plasenta. Oleh karena itu, situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengkerut serta memisahkan diri dari dinding uterus. Permulaan proses pemisahan plasenta dari dinding uterus atau pelepasan plasenta:

##### (1) Menurut Duncan

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

##### (2) Menurut Schultz

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina.

(3) Terjadi serempak atau kombinasi dari keduanya

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi, setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut. Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta:

a) Semburan darah

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

b) Pemanjangan tali pusat

Hal ini di sebabkan karena plasenta turun ke sekmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

c) Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat) Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus

d) Perubahan dalam posisi uterus, yaitu uterus naik di dalam abdomen

e) Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

## 7) Manajemen Aktif Kala Tiga

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan.

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Penegangan tali pusat terkendali (PTT).
- c. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri (APN, 2008).

## 8) Kala IV Persalinan

Setelah plasenta lahir :

- a. Lakukan rangsang taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- c. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi) perineum.
- d. Evaluasi keadaan umum ibu. Dokumentasikan semua asuhan dibagian belakang partograf.
- e. Memperkirakan kehilangan darah.

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak boto 1 500 ml yang dapat menampung semua darah. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu akan kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

- e. Memeriksa perdarahan dari perineum.
- f. Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat laserasi perineum:
- (1) Derajat satu: mukosa vagina, komistura posterior dan kulit perineum.
  - (2) Derajat dua: mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum dan otot perineum.
  - (3) Derajat tiga: mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfringter ani
  - (4) Derajat empat: mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfringter ani dan dinding depan rektum
- g. Pencegahan infeksi
- j. Setelah persalinan, dekontaminasi semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan clorin 0,5%.
- k. Pemantauan keadaan umum ibu selama dua jam pertama pasca persalinan: Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

- l. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua kala empat.
- m. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- n. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian anjurkan agar bayi segera diberi ASI.
- o. Lengkapi asuhan pada bayi baru lahir.
- p. Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana mencari pertolongan jika ada tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, sulit menyusukan bayinya dan nyeri panggul atau abdomen yang hebat dari nyeri kontraksi biasa (APN, 2008).

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas/ *postpartum* Nifas adalah periode 6 (enam) minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan waktu perubahan fisiologis pada ibu nifas untuk kembali pada keadaan tidak hamil dan penyesuaian terhadap keluarga baru (Karjatin, 2021).

Masa nifas merupakan masa ibu setelah bayi nya lahir dan juga bisa sebut masa masa puerperium atau *postpartum* (Machmudah, 2021).

#### 2.4.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis utama yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan pada system reproduksi yang kembali kepada keadaan seperti sebelum melahirkan secara perlahan yang disebut involusi (Fahriani dkk., 2020). Tahapan masa nifas menurut Rini dan Kumala (2022) yaitu:

- 1) *Puerperium* dini: kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya (40 hari).
- 2) *Puerperium intermediate*: suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium*: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi Masa nifas atau masa *postpartum* di tandai dengan beberapa perubahan, baik fisiologis maupun psikologis diantaranya adalah
  - a. Sistem pernapasan  
kembalinya posisi dada setelah melahirkan bayi akibat penurunan tekanan pada diafragma. Sistem pernafasan kembali ke keadaan sebelum hamil pada akhir periode nifas.
  - b. Sistem kardiovaskuler  
melahirkan melalui vagina kehilangan darah rata-rata 400 sampai 500 ml. Ini memiliki efek yang minimal karena pada waktu hamil terjadi *hypervolemia*. Ada peningkatan curah jantung selama beberapa jam

pertama setelah melahirkan karena darah yang masuk melalui uteroplasenta kembali ke sistem maternal. Curah jantung akan kembali ke keadaan sebelum dalam waktu 48 jam. Sel darah putih akan meningkat menjadi 25000/ml dalam beberapa jam setelah melahirkan dan kembali normal dalam 7 hari. Ibu yang melahirkan berisiko trombosis terkait dengan peningkatan sirkulasi faktor pembekuan selama kehamilan. Faktor pembekuan lambat laun menurun setelah plasenta lahir dan kembali ke rentang normal 2 minggu nifas.

c. Perubahan pada sistem reproduksi

1. Uterus

Setelah melahirkan terjadi proses involusi, dimana rahim kembali ke ukuran sebelum hamil karena adanya kontraksi uterus dan atrofi otot rahim. Pada ibu multipara dan menyusui mungkin akan mengalami “*afterpain*” selama beberapa hari postpartum. *Afterpain* nyeri yang berkaitan dengan adanya kontraksi uterus dan peningkatan oksitosin untuk pengeluaran ASI, kontraksi uterus selama *postpartum* untuk mengurangi resiko perdarahan. Ukuran uterus akan kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil selama masa involusi secara bertahap.

Proses involusi terjadi karena:

- a) *Iskemia*: terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus, yang membatasi aliran darah ke uterus
- b) *Phagocytosis*: proses penghancuran serat dan elastisitas jaringan
- c) *Autolisis*: digestasi jaringan otot oleh enzim proteolitik

d) Semua buangan proses masuk ke peredaran darah dan di eliminasi melalui ginjal

e) Lapisan desis dua uterus dikeluarkan melalui darah vagina (Lokea) dan endometrium yang baru dibentuk selama 10 hari setelah persalinan dan selesai pada minggu ke 6 postpartum

-Lokea Rubra (merah): Hari pertama sampai hari ketiga atau keempat mengandung cukup banyak darah.

-Lokea Sanguinalenta (merahkecoklatan): hari 4-7 postpartum, berwarna merahkecoklatan dan berlendir.

-Lokea Serosa (pink): hari 8-14, mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.

-Lokea Alba (putih): hari 14 – minggu ke 6/8 postpartum, berwarna putih karena banyak mengandung sel darah putih dan berkurangnya kandungan cairan.

## 2. Endometrium:

Endometrium selaput lendir yang melapisi rahim, mengalami regenerasi setelah plasenta lahir, melalui proses nekrosis lapisan superfisial dari desidua basalis menjadi jaringan endometrium. *Lochia* yang keluar dari rahim mengalami perubahan dari waktu ke waktu mencerminkan tahap penyembuhan. Kontraksi uterus menyempitkan pembuluh sekitar lokasi plasenta dan membantu mengurangi jumlah kehilangan darah

## 3. Vagina dan perineum:

Vagina dan perineum mengalami perubahan terkait dengan proses melahirkan, mulai dari luka ringan akibat peregangan sampai

episiotomy. Ibu akan mengalami rasa sakit ringan sampai berat tergantung pada tingkat dan jenis trauma vagina dan atau perineum. Komplikasi utama adalah infeksi pada luka atau luka *episiotomy*. Proses penyembuhan dan pemulihan selama periode postpartum.

#### 4. Payudara :

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan dalam persiapan untuk menyusui. Sekitar hari ke 3 postpartum semua ibu menyusui maupun tidak menyusui mengalami pembengkakan payudara, payudara menjadi lebih besar, tegas, hangat, lembut, dan merasakan nyeri. Kolostrum cairan kental kekuningan mendahului produksi ASI, mengandung lebih tinggi protein dan rendah karbohidrat serta mengandung imunoglobulin G dan A yang memberikan perlindungan bagi bayi baru lahir selama beberapa minggu awal kehidupannya.

#### 5. Sistem kekebalan tubuh

Ibu nifas umumnya mengalami peningkatan suhu tubuh selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini berkaitan dengan ibu banyak menggunakan tenaga ketika melahirkan bayi kemudian mengalami kelelahan, dehidrasi dan perubahan hormonal. Apabila suhu lebih dari 38°C setelah 24 jam pertama melahirkan, kemungkinan ada indikasi infeksi postpartum dan memerlukan pengkajian lebih lanjut.

#### 6. Sistem pencernaan

Adanya penurunan tonus otot gastrointestinal dan motilitas usus setelah melahirkan dan fungsinya akan normal kembali dua minggu setelah melahirkan. Konstipasi, ibu postpartum beresiko sembelit karena:

- a) Penurunan motilitas GI
- b) Penurunan aktivitas fisik
- c) Banyak mengeluarkan cairan pada waktu melahirkan;
- d) Nyeri pada perineum dan trauma; serta
- e) Wasir akan berkurang namun nyeri.

#### 7. Sistem perkemihan

Distensi kandung kemih karena ketidakmampuan untuk mengosongkan kandung kemih, umumnya terjadi beberapa hari pertama setelah melahirkan. Hal ini terkait dengan penurunan sensasi atau edema sekitar uretra. Diuresis disebabkan oleh kadar estrogen dan oksitosin menurun, terjadi dalam waktu 12 jam setelah melahirkan dan membantu mengeluarkan kelebihan cairan.

#### 8. Sistem endokrin

Setelah plasenta lahir terjadi perubahan pada sistem endokrin. Estrogen, progesteron dan prolaktin menurun. Estrogen mulai meningkat setelah minggu pertama setelah melahirkan. Ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin terus menurun pada 3 minggu pertama postpartum, menstruasi dimulai 6 sampai 10 minggu setelah melahirkan. Menstruasi pertama biasanya anovulasi dan ovulasi biasanya terjadi siklus keempat. Sedangkan untuk ibu yang menyusui kadar prolaktin meningkat untuk produksi ASI. Laktasi menekan menstruasi, kembalinya menstruasi tergantung lamanya dan jumlah menyusui. Ovulasi akan kembali dalam waktu yang lebih lama dibandingkan ibu yang tidak menyusui. Diaforesis terjadi pada minggu pertama postpartum karena kadar

estrogen menurun. Berkeringat banyak pada malam hari, untuk membuang cairan dalam tubuh karena peningkatan cairan yang terakumulasi selama kehamilan.

#### 9. Sistem musculoskeletal dan persarafan

Ibu nifas mengalami nyeri otot karena banyak menggunakan tenaga ketika melahirkan. Sensasi saraf pada tubuh bagian bawah akan berkurang pada ibu yang melahirkan dengan anastesi epidural selama persalinan. Ambulasi dilakukan ketika sensasi sudah kembali maksimal.

### 2.4.3 Perubahan Psikologis

#### 1) Transisi menjadi orang tua

Transisi menjadi orangtua adalah proses pembangunan yang dinamis, yang diawali dengan pengetahuan tentang kehamilan dan selama periode nifas sebagai pasangan baru akan menjadi peran ibu dan ayah. Apakah ini adalah anak pertama atau kesepuluh, transisi ini adalah peristiwa yang harus dihadapi. Berjiwa besar dalam hidup yang menarik dan menegangkan, serta menghasilkan tantangan untuk membangun anggota keluarga, hubungan dengan pasangan, dan keluarga. Setiap individu berkaitan dengan pertumbuhan realisasi, dan persiapan menjadi orang tua dengan cara yang berbeda, dan keyakinan budaya berpengaruh bagaimana individu mengambil peran orang tua.

#### 2) Peran orang tua

Peran berubah seiring waktu sebagai individu dewasa dan peran baru ditambahkan. Peran ibu atau ayah berkembang dan perubahan dari waktu ke waktu sebagai anak tumbuh di dalam keluarga. Setiap peran baru

memiliki harapan dan tanggung jawab bahwa individu harus belajar agar berhasil dalam peran.

3) *Bonding dan attachment behaviors bonding*

*Bonding dan attachment* dipengaruhi oleh waktu, kedekatan orangtua dan bayi, apakah kehamilan direncanakan/diinginkan dan kemampuan orang tua untuk memproses melalui tugas-tugas perkembangan yang diperlukan orangtua.

4) *Pospartum blues*

Selama periode ini, ibu merasa sedih dan mudah menangis tapi dia mampu merawat dirinya sendiri dan bayinya. Tanda dan gejala postpartum blues yang muncul meliputi kemarahan, kecemasan, perubahan suasana hati, kesedihan, menangis, kesulitan tidur, dan kesulitan makan.

2.4.4 Tanda bahaya masa nifas

- 1) Demam tinggi selama 2 hari  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- 2) Keluar cairan dan berbau dari jalan lahir
- 3) Perdarahan lewat jalan lahir
- 4) Payudara bengkak merah, disertai rasa sakit
- 5) Bengkak diwajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang
- 6) Ibu terlihat sedih dan murung menangisa tanpa sebab (depresi). Apabila ibu mendapati salah satu tanda bahaya tersebut, maka harus dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

#### 2.4.5 Teknik menyusui

##### 1) Definisi

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi sejak lahir hingga berusia enam bulan dikasih makanan tambahan dan dilanjutkan sampai dua tahun dikenal dengan istilah menyusui . Pemberian ASI kepada bayi akan memastikan bahwa bayi menerima asupan gizi yang paling baik untuk pertumbuhannya. Menyusui merupakan keahlian yang dikuasai oleh ibu dan bayi, di mana keduanya membutuhkan usaha dan ketekunan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dalam jangka waktu yang lama. Pada fase pemberian ASI ini, pastinya terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah strategi menyusui yang tepat. Metode menyusui yang tepat adalah cara memberikan ASI kepada anak dengan posisi dan hubungan yang tepat antara ibu dan anak (Ulfa, 2022). Langkah-langkah menyusui

Seperti yang diutarakan oleh Putri, dkk., (2020), dalam memberikan ASI kepada anak ada beberapa hal yang harus diketahui oleh ibu agar dapat memberikan ASI dengan benar, yaitu:

- a. Gunakan kursi rendah untuk duduk dalam posisi tegak dan rileks sehingga kaki ibu tidak menggantung dan punggungnya bersandar pada sandaran kursi.
- b. Oleskan sedikit ASI ke puting dan areola di sekitarnya sebelum menyusui untuk menjaga puting tetap lembap.
- c. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, fokuslah pada metode menggendong anak yang paling efektif:

- d. Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus (kepala berada di lengan, bukan disiku).
  - e. Wajah bayi menghadap payudara.
  - f. Ibu harus mendekap badan bayi dekat dengan badannya, jika bayi baru lahir ibu harus menopang seluruh tubuhnya bukan hanya kepala dan bahu.
  - g. Ibu menetap bayi dengan kasih sayang
  - h. Tangan kanan memegang payudara kiri dan keempat jari serta ibu jari menekan areolapayudara bagian atas.
  - i. Saat mulut bayi terbuka, lepaskan tarikan dari payudara secara bertahap dengan memasukkan jari kelingking ibu ke dalam mulut bayi melalui sisi mulut atau dagu bayi ditekan kebawah dan bila mulut bayi sudah terbuka lepaskan payudara secara perlahan.
- 2) Langkah Menyendawakan Bayi:
- a. Bayi digendong menghadap ke belakang dengan dada bayi diletakkan pada bahu ibu
  - b. Kepala bayi disangga/ditopang oleh tangan ibu.
  - c. Usap punggung bayi dengan lembut perlahan hingga bayi bersendawa.
- 3) Teknik pelekatan yang benar

Kunci keberhasilan menyusui adalah kelekatan. Agar terjadi kelekatan yang baik, areola harus masuk ke mulut bayi, dengan tujuan agar mulut bayi dapat menyalurkan ASI. Kelekatanyang baik (Putri et al., 2020):

- a. Daggu menempel payudara ibu.
- b. Mulut terbuka lebar.
- c. Bibir bawah berputar ke bawah.

- d. Sebagian besar areola, terutama bagian pangkal, masuk ke dalam mulut bayi.
- e. Bibir bayi terlipat ke luar.
- f. Pipi bayi tidak kempot (karena bayi tidak mengisap, tetapi memerah ASI).
- g. Yang terdengar hanya suara menelan, bukan bunyi decak.
- h. Bayi Terlihat tenang.

## 2.5 Bayi Baru Lahir

### 2.5.1 Definisi

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (wafi, 2020). Dan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2021).

### 2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- 8) Lingkar lengan 11-12 cm

- 9) Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- 10) Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
- 11) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 12) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 13) Kuku agak panjang dan lemas
- 14) Nilai APGAR > 7
- 15) Gerak aktif
- 16) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 17) *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 18) *Refleks sucking* (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 19) *Refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 20) *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik
- 21) Genitalia
  - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
  - c. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Wahyuni, 2021).

### 2.5.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

#### 1) Perubahan Metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula tali pusat akan menurun, energi tambahan yang di perlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

#### 2) Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O<sub>2</sub> pun meningkat. Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya: Konduksi Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

a. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara), sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin.

b. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda), sebagai contoh, membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

c. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar  $25^{\circ}\text{C}$ , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja.

### 3) Perubahan pernafasan

Selama dalam Rahim ibu, janin mendapat O<sub>2</sub> dari gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk Gerakan pernafasan pertama.

### 4) Imun

Immaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir. Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Fagositosis lambat, keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.

#### 2.5.4 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan:  
Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedipkedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang. :
  - a. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
  - b. Nafas cepat (>60 x/menit)
  - c. Merintih
  - d. Retraksi dinding dada bawah
  - e. Sianosis sentral

- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- g. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  (APN, 2008).

#### 2.5.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Kemenkes RI (2020) Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi
- 6) Ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
- 7) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
- 9) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal pemeriksaan bayi baru lahir.
- 10) Pemberian ASI eksklusif

## 2.6 Teori Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes  
SK/VIII/2007

### 2.6.1 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

#### 1) Isi Standar Asuhan Kebidanan

##### a. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar

- (1) Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
  - (2) Kriteria Pengkajian
  - (3) Data tepat, akurat dan lengkap.
- a) Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).  
Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

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

Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan

diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

- (1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- (2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- (3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan.

Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang dilegakkan. Kriteria Perencanaan.

- (1) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
- (2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- (3) Mempertimbangan kondisi psikologi, social 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.

d. Standar IV:

Implementasi

Pernyataan

Standar

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

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko- spiritualkultural.
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- (3) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- (4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- (5) Menjaga privasi 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