

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Tinjauan Medis

##### 1. Kehamilan

###### a. Definisi

Kehamilan adalah proses terjadinya pembuahan antar sel telur (ovum) dengan sel sperma dalam tuba fallopi, terjadi pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan, nidasi zigot pada dinding saluran reproduksi. Pertumbuhan dan perkembangan zigot menjadi embrio menjadi janin menjadi individu baru (Sukarni, 2013). Menurut Prawirohardjo (2016), bahwa kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu (9 bulan 7 hari) dibagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama 12 minggu, trimester dua 13-27 minggu, trimester ketiga 28-40 minggu.

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahir bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Oktiviani, 2017).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses pembuahan sel telur dan sel sperma dalam tuba palupi menghasilkan zigot berkembang menjadi janin berlangsung selama 40 minggu dan berakhir sampai awal persalinan.

b. Fisiologi Kehamilan

Menurut Sukarni (2013), masa awal kehamilan dipengaruhi hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), peristiwa terjadinya kehamilan terdiri dari:

1) Pembuahan atau fertilisasi

Yaitu bertemunya sel telur (ovum wanita) dengan sel bening (sperma pria)

2) Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan

3) Nidasi atau implantasi zigot pada dinding saluran reproduksi

4) Pertumbuhan dan perkembangan zigot mejadi embrio menjadi janin bakal individu baru.

c. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

Menurut Oktiviani (2017), selama masa kehamilan ibu mengalami perubahan psikologi yaitu:

1) Trimester I,

a) 80% ibu merasa belum menerima dirinya hamil

b) Ibu merasa khawatir, cemas, sedih, bahkan depresi

c) Ibu merasa mual muntah mudah lelah

2) Trimester II

- a) Ibu lebih senang, nafsu makan sudah timbul
- b) Ibu tidak mual dan muntah, lebih bersemangat
- c) Ibu sudah mau menerima kehamilannya
- d) Ibu sudah mau bersosialisasi dengan wanita hamil lainnya

3) Trimester III

- a) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- b) Ibu merasa takut dan khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu
- c) Sedih akan berpisah dengan bayinya didalam kandungan, kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

d. Tanda-tanda kehamilan

Menurut Sukarni (2013), berdasarkan perubahan anatomis dan fisiologi dan pemeriksaan fisik. Maka ada tidaknya tanda kehamilan. Yaitu :

1) Tanda dugaan hamil

- a) Amenorea ( terlambat menstruasi 3 bulan atau lebih)
- b) Mual dan muntah
- c) Perubahan payudara.
- d) Poliuria (sering buang air kecil)
- e) Demam (suhu badan meningkat)

2) Tanda tidak pasti hamil

- a) Pembesaran uterus ( tampak disertai pembesaran perut)

- b) Adanya kontraksi uterus pada palpasi (kontraksi braxton hicks)
  - c) Perubahan serviks uterus (tanda chadwick dan tanda hegar)
  - d) Seperti hamil 90 hari kemudian menurun seperti awal kehamilan, bahkan sampai tidak dapat terdeteksi
  - e) Tes urin positif tetapi kemungkinan positif palsu karena urin kotor, mungkin alat kadaluwarsa dan pemeriksaan salah
- 3) Tanda pasti hamil
- a) Gerakan janin teraba atau terasa pada palpasi
  - b) Terdengar denyut jantung janin
  - c) Teraba bagian tubuh janin pada palpasi (leopold).
- e. Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Masa Kehamilan
- 1) Uterus
- Pembesaran uterus merupakan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil.

a) Trimester I

Uterus akan membesar pada awal kehamilan yang disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan hipertropi miometrium, ini dibarengi peningkatan nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga dinding uterus menjadi kuat. Keadaan pertumbuhan rahim tidak sama kesemua

arah karena kornu cepat membesar dibanding bagian uterus lainnya, pembesaran secara asimetri (Tanda Piskacek) (Hanafiah, 2016).

b) Trimester II

Bentuk uterus berubah menjadi globulen dan membulat (avoid), terjadi pembesaran uterus disertai penipisan dinding abdomen. Dinding abdomen yang padat menjadi berkembang dari 500 sampai 1000 kali ukuran semula dan terjadi penipisan dinding 5 mm. Penonjolan dinding abdomen dimulai usia kehamilan 16 minggu dimana uterus beralih dari organ pelvik menjadi organ abdomen (Prawirohardjo, 2016).

Pada kehamilan 16 minggu ismus uteri bagian dari serviks menjadi satu bagian dengan korpus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan pelunakan akibat progesteron (Tanda Hegar). Sekresi lendir serviks meningkat menyebabkan gejala keputihan (Sukarni, 2013).

c) Trimester III

Pada trimester III volume uterus menjadi cepat bertambah, membesarnya uterus, korpus uteri, dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik sehingga disebut sebagai organ abdomen. Pertumbuhan uterus kearah kavum abdomen dengan sedikit rotasi kearah kanan sumbu badan ibu (dekstrorotasi) (Prawirohardjo,

2016). Pada kehamilan diatas 36 minggu janin menurun kebawah rahim karena melunaknya jaringan panggul (Sukarni, 2013).

## 2) Serviks

Serviks menjadi lunak. Tanda hegar adalah tanda dimana terjadi pelunakan dan kompresebilas ismus serviks melunak,dapat ditandai dengan menekan ismus dengan ujung jari secara berlawanan arah sedangkan tanda goodell perlunakan oleh hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan vaskularasi pada serviks (Hanafiah, 2016).

## 3) Ovarium

Selama kehamilan ovarium istirahat tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi siklus hormon menstruasi dan ovulasi. Sejak kehamilan 16 minggu fungsi produksi estrogen dan progesteron diambil oleh plasenta (Sukarni, 2013)

## 4) Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan hipervakularisasi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron warna menjadi libide dan kebiruan (Tanda Chadwick) (Prawirohardjo, 2016).

## 5) Urinaria

Ureter membesar,tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus menyebabkan hidroureter dan

hidroneprosis sementara kadar kreatin, urea dan asam urat menurun, sehingga kencing lebih sering (Sukarni, 2013).

Pada usia kehamilan 0-3 bulan sering berkemih karena pada kehamilan ini terjadi pembesaran uterus, uterus terjatuh kedepan (hiperantefleksia) mendorong fundus uteri ke kandung kemih. Gejala berkemih berkurang setelah usia kehamilan memasuki 6 bulan dimana uterus membesar dan keluar dari rongga pelvik sehingga tidak terjadi dorongan pada kandung kemih (Hanafiah, 2016).

#### 6) Payudara

Pada awal kehamilan payudara menjadi lembek, setelah bulan kedua payudara menjadi besar karena pengaruh hormon estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertropi dan pertumbuhan sel-sel payudara, serta meningkat produksi zat-zat kasein, laktalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, dan kolostrum, payudara besar dan tegang terjadi hiperpigmentasi kulit terutama di daerah areola dan papila akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Margareth, 2013).

#### 7) Metabolisme

Ibu hamil kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kalori/hari, kebutuhan protein 1 gr/kg/BB untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300

gr/ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, sulfur meningkat, ferum dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin tambahan. Kadar glukosa plasma ibu rendah disebabkan oleh produksi glukosa dari hati menurun, produksi alanin menurun pengambilan glukosa oleh plasenta meningkat, sekresi ginjal meningkat, serta efek dari hormon gestasional(hormon plasenta, ovarium, hipofisis, pankreas, adrenal, dan faktor pertumbuhan) (Sukarni, 2013).

#### 8) Sistem Integumen

Kulit dinding perut berubah warna menjadi kemerahan, kusam. Meningkatkan aktivitas melanophore stimulasi hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi wajah, payudara, garis pertengahan perut (linea alba) menjadi hitam kecoklatan (linea nigra) (Sukarni, 2013).

#### 9) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fungsi jantung dalam kehamilan dimulai dari 8 minggu pertama kehamilan, ini terjadi karena meningkat curah jantung yang terjadi karena penurunan resistensi vaskuler sistemik dan penurunan aliran tekana darah arteri, peningkatan frekuensi denyut jantung, sedangkan volume darah, berat badan ibu, lanjut metabolisme meningkat. Perubahan denyut jantung untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan fisiologis janin. Frekuensi peningkatan denyut jantung sejak minggu ke 5 kehamilan sekitar 10-20% (Oktiviani,



2017). Penurunan tekanan darah pada kehamilan normal karena fasodilatasi perifer karena penurunan tonus otot polos arterial sebabkan oleh meningkatnya sirkulasi kadar progesteron (Lisnawati, 2015).

#### 10) Mual dan Muntah

Mual dan muntah terjadi utama awal kehamilan di TM I. Hormon yang memicu terjadinya muntah adalah HCG (Hormon Chorionic Gonadotropin) dan perubahan vaskularisasi (Oktiviani, 2017).

#### f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

##### 1) Pada Trimester I

##### a) Mual dan muntah

Mual dan muntah disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen dan HCG (*Human Clorionik Gonadotropin*) selain itu terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, sering lapar karena peningkatan asam lambung. Pada keadaan tertentu terjadi muntah-muntah sampai 10 kali dalam sehari. Mual dan muntah yang berlebihan disebut hiperemesis gravidarum yang ditandai dengan menurunnya berat badan 2,5-5 kg karena tidak mau makan dan minum selama 24 jam, air kencing keruh dan pekat (Sukarni, 2013).

Penatalaksanaan Pada Mual dan Muntah :

- (1) Setelah bangun tidur tidak langsung bangun duduk dulu 5 menit baru berdiri (bangun dari tempat tidur)
- (2) Meminum air hangat di pagi hari, menghindari makan yang berbau dan berminyak

b) Oedema

Pada wanita hamil mengalami oedema disebabkan menurunnya konsentrasi natrium pada plasma dan penurunan osmolalitas plasma, hampir 80 % wanita hamil mengalami oedema (Sukarni, 2013).

Penatalaksanaan Pada Oedema :

- (1) Pada saat tidur posisi kaki lebih tinggi dari kepala
- (2) Berjalan pada pagi hari tanpa alas kaki setiap pagi
- (3) Mengompres kaki dengan air hangat

c) Sering berkemih

Pada usia kehamilan 0-3 bulan sering berkemih karena pada kehamilan ini terjadi pembesaran uterus, uterus terjatuh kedepan (hiperante fleksia) mendorong fundus uteri ke kandung kemih sehingga sering berkemih (Hanafiah, 2016). Uterus membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron, saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus menyebabkan hidroureter dan hidroneprosis sementara kadar keratin, urea dan asam urat menurun sehingga lebih sering berkencing (Sukarni, 2013).

Penatalaksanaan Pada Sering Berkemih :

- (1) Mengurangi minum kopi dan teh pada malam hari
- (2) Kosongan kandung kemih secara teratur

2) Pada Trimester II

a) Gerakan janin

Pada awal trimester II gerakan-gerakan janin mulai dirasakan ibunya. Terdapat hubungan antara keadaan emosional ibu dan tingkat aktivitas janin, bila ibu marah atau gembira gerakan janin sering dan kuat bila ibu sedih, depresi dan ketakutan gerakan janin lemah dan sedikit.

Penatalaksanaan Pada Gerakan janin :

- (1) Menganjurkan ibu untuk selalu rileks
- (2) Suami dan keluarga selalu mendukung (Sukarni, 2013).

b) Keputihan

Pada usia kehamilan 16 minggu serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi hormon estrogen dan pelunakan akibat hormon progesteron sehingga sekresi lendir serviks meningkat menyebabkan keputihan.

Penatalaksanaan Pada Keputihan :

- (1) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene
- (2) Menganjurkan ibu untuk sering mengganti celana dalam jika merasa basah (Sukarni, 2013).

### 3) Pada Trimester II

#### a) Kram pada tungkai

Kram pada tungkai disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramen ischiadikum mayor dan menuju ketungkai. Peningkatan status vena yang menghasilkan oedema akibat tekanan bagian presentasi pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

Penatalaksanaan kram pada tungkai :

Menganjurkan ibu untuk meluruskan posisi kaki pada saat tidur (Margareth, 2013).

#### b) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekan kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi kemih meningkat karena kandung kemih tertekan sehingga ruang yang tersisa untuk ekspansi berkurang.

Penatalaksanaan pada sering berkemih :

Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari (Sukarni, 2013).

#### c) Sesak napas

Keluhan sesak napas terjadi karena adanya perubahan pada volume paru akibat perubahan anatomi thorak pada abdomen atas, dengan bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus mempengaruhi

diafragma ibu hamil, diafragma terdorong ke atas disertai pergeseran keatas tulang iga.

Penatalaksanaan sesak napas :

Menganjurkan ibu bila duduk dengan posisi punggung beri penyangga bantal (Sukarni, 2013).

g. Kebutuhan Ibu Hamil

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi sehingga kebutuhan gizi dan energi meningkat, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Bila kekurangan zat gizi janin tumbuh tidak sempurna. Gizi ibu hamil didapatkan dari makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin A, vitamin B2, vitamin B12, vitamin C, vitamin D, vitamin E dan vitamin K, asam folat, kalsium, fosfor, zat besi, zeng, yodium.

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat, trimester II dan III akhir kehamilan terus meningkat. Anjuran WHO tambahan 150kg kal/hari untuk TM I, 350kg kal/hari untuk TM II dan III. Kehamilan Trimester II energi digunakan untuk pemekaran jaringan ibu yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara, dan penumpukan lemak. Trimester III energi tambahan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Sukarni, 2013).

Tenaga medis memberikan informasi kebutuhan esensial bagi ibu hamil agar sehat dan berkualitas yaitu :

## 1) Kebutuhan Nutrisi

### a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil 2500 kalori/hari. Kalori berlebihan menyebabkan preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan tidak boleh lebih 10-12 kg selama kehamilan.

### b) Protein

Kebutuhan protein ibu hamil 85 gr/hari. Sumber protein dari kacang-kacang, hewani (ikan, telur, keju, susu daging, ayam).

### c) Kalsium

Kebutuhan kalsium 1,5 gr/hari untuk pertumbuhan janin, untuk perkembangan otot dan kerangka didapat dari susu, keju, yogurt, Ca karbonat.

### d) Zat Besi

Kebutuhan zat besi 30 mg/hari terutama setelah trimester II.

### e) Asam Folat

Asama Folat untuk pematangan sel janin, jumlah kebutuhan asam folat 400 gr/hari.

## 2) Perawatan Payudara

Selama kehamilan ibu rajin membersihkan payudara dengan baby oil/minyak kepala.

## 3) Perawatan Gigi

Selama kehamilan ibu harus rajin memeriksa gigi setidaknya dua kali selama kehamilan.

#### 4) Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Kebersihan tubuh selalu terjaga selama kehamilan, menggunakan baju longgar, bersih dan nyaman (Prawirohardjo, 2016).

#### h. Kebutuhan gizi ibu hamil

Faktor yang mempengaruhi asupan gizi ibu hamil dan janin karena faktor ekonomi yaitu status sosial ekonomi, status sosial seseorang mempengaruhi pola makan. Ibu yang mengetahui tentang gizi akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya, dengan status sosial yang tinggi, selama kehamilan asupan gizi akan terpenuhi sehingga ibu dan bayi akan tumbuh kembang dengan sehat, karena tercukupi gizi seimbang mengandung sumber energi, protein, vitamin, mineral, dan sebaliknya dengan status ekonomi sosial yang rendah. Selama hamil kurang tercukupi asupan gizinya. Ibu hamil kurus memerlukan asupan gizi berimbang, ibu muda asupan gizi dibutuhkan semakin banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan janin semakin tua usia ibu hamil memerlukan energi makin besar untuk kehamilan dan untuk bekerja (Sukarni, 2013).

Riwayat sosial ekonomi dilakukan untuk mengetahui pola makan ibu hamil. Intervensi anemia dan kehamilan kekurangan energi kronis (KEK). Upaya dengan cara mengkonsumsi makan dalam jumlah cukup

serta variasi sesuai dengan kebutuhan serta diberikan suplement zat gizi pada kehamilan yaitu tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin (vitamin A, vitamin B6, vitamin C, vitamin D, vitamin K), yodium, dan upaya lain dengan mengantar jarak kelahiran, mengobati penyakit cacangan, malaria, HIV, TBC, perilaku hidup bersih dan sehat (Suryaningsih, 2017).

Selama kehamilan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya masa peningkatan laju metabolisme basal, penambahan BB sehingga meningkatkan penggunaan kalori selama aktivitas. Energi yang dibutuhkan ibu hamil usia 25-50 tahun sebanyak 300 kkal/h, ibu hamil dengan KEK tambahan kalori sebanyak 500 kkal/h.

Asupan gizi ibu hamil didapatkan dari :

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori selama kehamilan berfungsi sebagai sumber energi kebutuhan karbohidrat sebanyak 500 kkal/h.

2. Protein

Protein digunakan pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta, pertumbuhan jaringan maternal ( mammae ibu, jaringan uterus, penambahan volume darah).

3. Lemak



Kebutuhan lemak ibu hamil untuk membentuk energi serta perkembangan sistem syaraf janin dan mata. Ibu hamil dengan KEK dianjurkan mengkonsumsi lemak > 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi

#### 4. Vitamin A

Kebutuhan vitamin A ibu hamil normal sebanyak 25 mg/h dan TM III sebanyak 200 mg/h, sedangkan untuk ibu hamil dengan KEK kebutuhan vitamin A > 25mg/h. TMI III sebanyak > 200 mg/h.

#### 5. Vitamin D

Kebutuhan vitamin D ibu hamil normal 10 mg/h untuk wanita usia 25 tahun atau lebih sedangkan ibu hamil KEK kebutuhan vitamin D > 10 mg/h (Sukarni, 2013)

Kebutuhan gizi selama kehamilan berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG, 2013) adalah

1. Ibu hamil normal kebutuhan energi 180 kkal/h TM I, 300 kkal/h TM II dan TM III, ibu hamil dengan KEK memerlukan tambahan kalori 500 kkal/h untuk kesehatan ibu, perkembangan dan pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembekuan darah, dan jaringan baru. Tambahan kalori ibu hamil dengan KEK klaori dibutuhkan untuk sebagai tenaga persiapan persalihan dan menyusui

2. Protein, kebutuhan protein lebih banyak untuk pertumbuhan jaringan pada janin, tambahan protein untuk ibu hamil dengan KEK adalah 20 g/h
3. Vitamin B, kebutuhan vitamin B2, vitamin B6 digunakan untuk proses metabolisme asam amino, membentuk DNA, sel darah merah. Kebutuhan vitamin B2 dengan KEK sebesar 0,3 mg/h, vitamin B6 sebanyak 0,4 mg/h
4. Vitamin C, kebutuhan vitamin C ibu hamil 85 mg/h berfungsi untuk antioksidan, membentuk kolagen, melindungi jaringan dari kerusakan.
5. Vitamin A, kebutuhan vitamin A sebanyak 300-350 mg/h digunakan untuk meningkatkan fungsi penglihatan, imunisasi, pertumbuhan dan perkembangan embrio, mencegah kehamilan prematur dan BBLR (Suryaningsih, 2017).

Pemantauan kenaikan BB selama kehamilan dilakukan untuk mendeteksi pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil hal ini dilakukan karena ibu hamil masuk dalam kelompok rawan gizi. Gizi yang tidak optimal pada masa kehamilan akan berakibat terjadi masalah kurang gizi pada janin. Kenaikan BB ibu selama masa kehamilan didasarkan pada IMT (Indek Masa Tubuh) pra hamil.

Rumus IMT =  $\frac{BB \text{ sebelum hamil (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}} = \text{kg/m}^2$

Pada ibu dengan status gizi normal kenaikan BB sesuai umur kehamilan dan bayi lahir dengan sehat. Ibu hamil dengan KEK kenaikan berat badan lebih besar dibanding ibu hamil normal. Ibu hamil dengan IMT 18,5-24 kg/m<sup>2</sup> kenaikan BB 11,3-15,8 selama kehamilan sedangkan ibu hamil dengan KEK dengan IMT < 18,5 kg/m<sup>2</sup> kenaikan BB 12,7-18,6 kg selama kehamilan (Suryaningsih, 2017).

Menurut Runjati (2017), bahwa ibu hamil mengalami kenaikan BB nyata setelah usia kehamilan 4 bulan sampai menjelang persalinan. Kenaikan ideal untuk gemuk 7 kg, untuk kurus 12 kg selama kehamilan. Selama kehamilan ibu naik 9-12 kg karena pertumbuhan janin. Bila BB ibu pada bulan ke 4 kurang dari 45 kg pertumbuhan janin terganggu, kemungkinan ibu kurang gizi atau mempunyai penyakit batuk menahun.

Pengkajian untuk indentifikasi status gizi ibu hamil dengan mengukur Lila, pengukuran IMT, pemeriksaan laboratorium, ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila Lila < 23,5 cm, ibu hamil dikatakan gizi kurang apabila IMT < 18,5 kg/m<sup>2</sup>, dikatakan anemia apabila Hb < 11g/dl, ibu hamil kurang gizi bila kenaikan BB < 12,5 kg (Suryaningsih, 2017).

Menurut sukarni (2013), ibu yang mengalami kekurangan gizi selama kehamilan maka bayi yang dikandungnya menderita

kekurangan gizi, bila berlangsung terus-menerus tidak segera diatasi maka bayi akan lahir dengan BB rendah <2500 gr, keguguran, bayi lahir prematur, gangguan kekuatan rahim saat persalinan (kontraksi uterus lemah), perdarahan setelah persalinan dan selama menyusui ASI yang dihasilkan sedikit.

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan akan menimbulkan masalah pada ibu maupun janin. Masalah yang terjadi yaitu :

1. Terhadap ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu yaitu anemia, perdarahan, BB tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.

2. Terhadap persalinan

Pengaruh kurang gizi pada proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit, persalinan lama, persalinan cepat, dan persalinan prematur

3. Terhadap janin

Menyebabkan terhambat proses pertumbuhan dan perkembangan janin, menyebabkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia, intra partum (bayi mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR.

- i. Asuhan dalam Kehamilan

Kunjungan selama periode ANC (Antenatal Care) dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Kunjungan pertama pada TM I (0-14 minggu) untuk mendeteksi dan mencegah tetanus neonatal.
- 2) Kunjungan kedua pada TM II (14-28 minggu) untuk deteksi preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, proteinuria.
- 3) Kunjungan ketiga pada TM III (28-36 minggu) untuk mendeteksi kehamilan ganda.
- 4) Kunjungan keempat untuk mendeteksi letak janin atau memerlukan persalinan rumah sakit (Walyani, 2014).

Asuhan yang diberikan saat kunjungan antenatal:

1) Trimester I

- a) Medeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa
- b) Mencegah tetanus neonatal dan anemia
- c) Membangun hubungan saling percaya, kebiasaan tradisional yang berbahaya (Walyani, 2014).

2) Trimester II

- a) Pemantuan berat badan dan tinggi badan
- b) Pemeriksaan tekanan darah
- c) Pemeriksaan TFU pada usia 24 minggu
- d) Presentasi janin dan pemeriksaan DJJ

e) Pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan hemoglobin dan golongan darah

f) Mengukur lingkaran lengan atas (Oktiviani, 2017).

### 3) Trimester III

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional, untuk ibu selama kehamilan yang sesuai dengan standar antenatal yang ditetapkan, yaitu 5T.

a) Menimbang Badan dan mengukur Tinggi Badan.

b) Mengukur Tekanan Darah ( normal 120/80 mmHg), Nadi (normal 60-80x/menit), Suhu (normal 36,5°C-37,5°C), Respirasi (20-24 x/menit).

c) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

d) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan Taksiran Berat Badan Janin (TBJ).

e) Memberikan Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Walyani, 2014).

Asuhan lain meliputi :

a) Memeriksa presentasi janin dan DJJ

b) Melakukan pemeriksaan abdominal dan palpasi

c) Pendidikan kesehatan tanda bahaya TM III

d) Pendidikan kesehatan persiapan persalinan

e) Melakukan pemeriksaan laboratorium (Oktiviani, 2017).

j. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan memastikan keadaan dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan keadaan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan selamat, baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga agar secara emosional dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

k. Standar Asuhan Kehamilan

Standar Asuhan Kehamilan ada 6 yaitu :

- 1) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil.

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

- 2) Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantuan Antenatal

Bidan melakukan 4 kali pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu anamnesis dan pemantuan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan (anemia, kurang gizi, hipertensi, infeksi HIV) memberi pelayanan imunisasi, nasehat penyuluhan kesehatan, mencatat datang yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

3) Standar 5 : Palpasi Abdominal

Melakukan pemeriksaan abdominal dan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, memeriksa bagian terendah janin dan masuknya kepala janin dalam rongga panggul.

4) Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, rujukan kasus anemia pada kehamilan.

5) Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan.

6) Standar 8 : Persiapan Persalinan

Memberi saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persalinan bersih, aman, serta mempersiapkan transportasi dan biaya (Oktiviani, 2017).

1. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan

Selama pemeriksaan kehamilan tenaga medis memberi pelayanan yang berkualitas sesuai standar yaitu :



- 1) Menimbang berat badan, berat bada ibu naik 9 kg selama kehamilan.
- 2) Memeriksa tekanan darah untuk mendeteksi preeklampsi dan hipertensi.
- 3) Mengukur LILA untuk mendeteksi kurang energi kronis (KEK) batas normal Lila diatas 23,5 cm.
- 4) Menentukan tinggi fundus, pengukuran TFU dengan pemeriksaan leopold setelah kehamilan 12 minggu.
- 5) Menentukan persentasi janin dan DJJ, penilai DJJ diakhir TM I selanjutan setiap kunjungan. DJJ lama 20 x/menint. DJJ cepet 160/menit. Presentasi janin dilakukan akhir TM II, selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin, kelaianan letak dan panggul sempit.
- 6) Memberikan imunisasi TT mencegah terjadinya tetanus neonatarum.
- 7) Memberikan tablet zat besi, memberikan tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia gizi besi. Kebutuhan zat besi TM I 1 ml kg/hari untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 8) Tes Laboratorium, ibu hamil melakukan tes laboratorium rutin dan khusus yang terdiri dari pemeriksaan golongan darah, kadar

Hb darah, protein urin, kadar gula darah, darah malaria, tes sifilis, HIV, BTA.

9) Tatalaksana khusus

Setiap ada kelainan setiap hasil pemeriksaan kehamilan harus ditangani sesuai standar, kewenangan dan dirujuk sesuai sistem rujukan.

10) Konseling

Konseling termasuk program perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) dan Kb pasca persalinan (Oktiviani, 2017).

m. Komplikasi Pada Kehamilan

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran, sedangkan perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2) Preeklampsia

Pada umumnya dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia.

### 3) Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Apabila terjadi pada trimester II dan III disertai dengan riwayat dan tanda seperti trauma abdomen, preeklampsia, TFU lebih besar dari usia kehamilan, bagian-bagian janin sulit diraba, uterus tegang dan nyeri, dan janin mati dalam rahim, maka diagnosanya mengarah pada solusio plasenta (Prawirohardjo, 2016).

### 4) Plasenta Previa

Plasenta yang letaknya abnormal (plasenta yang letaknya di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir untuk bayi).

### 5) Anemia

Kekurangan zat besi dan asam folat menyebabkan anemia pada kehamilan (Sukarni, 2013).

## 2. Persalinan

### a. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Margareth, 2013).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit persalihan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) berakhir dengan lahirnya plasenta dengan lengkap (JNPK-KR, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta yang cukup bulan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan, ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013). Menurut Suhartika (2017), Persalinan adalah proses alamiah yang dialami oleh seorang wanita pada akhir proses kehamilan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan yang melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan kekuatan sendiri (Walyani, 2014).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput dari uterus ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37 minggu atau lebih berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap.

b. Fisiologi Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat terjadi lightening, menjelang minggu ke-36 primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk dalam panggul disebabkan kontraksi Broxton hicks. Ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah uterus. Masuknya kepala janin kedalam panggul terasa dengan tanda-tanda terasa ringan bagian atas dan rasa sesak berkurang, bagian bawah terasa penuh dan mengganjal, kesulitan saat berjalan dan sering berkemih (Sulistyawati, 2013).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passage

Yaitu jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang panggul, dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan jalan lahir yang relatif kaku.

2) Power

Yaitu kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan sekunder adalah tenaga mengejan ibu.

3) Passanger

Terdiri dari dari janin. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan proses posisi janin. Janin dapat memengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya (Suhartika, 2017).

4) Plasenta

Merupakan salah satu faktor memperhitungkan implantasi plasenta pada dinding rahim.

5) Psikologis

Adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Margareth, 2013).

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda timbulnya persalinan.

1) Terjadi his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat dirabat, menimbulkan rasa nyeri diperut serta menimbulkan pembukaan serviks.

Kontraksi rahim pada kecepatan tertentu di sebut his efektif.

Karakter his persalinan adalah:

(a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

- (b) Sifat his teratur ,interval semakin pendek dan kuatan semakin besar.
- (c) Terjadi perubahan pada serviks.
- (d) Bila pasien menambah aktivitasnya, kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluar lendir bercampur darah

His persalinan menyebabkan perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (a) Perdarahan dan pembukaan.
- (b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis,servikskalis terlepas.
- (c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) mengeluarkan cairan

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung 24 jam. Bila tidak tercapai persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesario (Sulistyawati, 2013).

e. Tahap-tahap persalinan

1) Kala I

Kala I adalah pembukaan serviks kontraksi terjadi teratur minimal 2x /10 dalam 40 detik. Kala I merupakan kala pembukaan

yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini dibagi dua fase yaitu fase aktif dalam 7 jam serviks membuka 3-10 cm, fase laten serviks membuka 3 cm lama pembukaan 8 jam. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, pembukaan 1 cm/jam. Untuk multigravida pembukaan berlangsung 8 jam 2 cm/jam (Sulistyawati, 2013).

## 2) Kala II

Kala II adalah pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan Hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir, proses ini berlangsung pada primigravida dan 1 jam multigravida. Diagnosa persalinan kala II ditegakan dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap, kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Ciri-ciri kala II yaitu :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 90-100 detik.
- b) Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran.



- d) Kekuatan His dan meneran mendorong kepala bayi, kepala bayi membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomochlion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya diikuti putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah paksi luar berlangsung persalinan bayi ditolong dengan jalan pegang kepala, pada tulang oksiput dan bagian bawah dahu ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir ketiak dikait untuk melahirkan badan bayi.
- g) Lama kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit (Sulistyawati, 2013).

### 3) Kala III

Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II kontraksi berhenti uterus berhenti 5-10 menit setelah lahirnya bayi dan proses retraksi uterus maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Tanda-tanda yaitu uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta terlepas kesegmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Cara melahirkan plasenta dengan dorongan ringan dengan cara crede pada fundus uterus (Sulistyawati, 2013).

Apabila plasenta tidak terlahir dalam waktu 30 menit terjadi retensio plasenta. Retensio plasenta disebabkan karena atonio uteri (kondisi rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik karena keadaan tonus melemah). Untuk melahirkan plasenta dengan cara manual plasenta (Maryunani, 2013).

Menurut Prawirohardjo (2016), retensio plasenta yaitu plasenta yang tetap tertinggal dalam uterus ( belum lahir ) selama 30 menit setelah bayi dilahirkan, plasenta yang sulit dilepaskan dengan manajemen aktif kala III bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Untuk melahirkan plasenta dengan cara manual plasenta.

Komplikasi kala III terjadi perdarahan disebabkan oleh retensio plasenta. Retensio plasenta yaitu plasenta yang belum lahir selama 30 menit setelah bayi dilahirkan. Tanda-tanda dari retensio plasenta adalah kontraksi uterus kurang baik atau lembek, tali pusat menjulur keluar, kadang putus akibat traksi berlebihan, kadang terjadi perdarahan lanjut. Terjadi retensio plasenta diikuti perdarahan artinya bahwa sebagian plasenta telah lepas sehingga memerlukan tindakan pada tali pusat untuk mengetahui apakah plasenta sudah terlepas atau belum, jika lebih dari 30 menit plasenta belum lahir maka dilakukan manual plasenta (Ekayanthi, 2017).

Menurut Lisnawati (2015), kondisi rahim yang tidak dapat berkontraksi dengan baik selama persalinan atau kontraksi uterus lembek yang disertai rahim besar dan lunak (rahim sulit ditentukan dengan palpasi) dapat menyebabkan retensio plasenta. Plasenta yang belum terlahir setelah 30 menit setelah bayi dilahirkan karena kontraksi uterus lemah hanya dapat dilakukan dengan manual plasenta dengan peminjatan bimanual dan pemberian oksitosin. Segmen plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal dapat mengganggu kontraksi rahim, perdarahan akan terjadi, pengangkatan jaringan yang tertinggal secara manual diikuti dengan eksplorasi terjadi perdarahan karena laserasi genital, laserasi vagina bagian bawah dan perineum diperbaiki dengan jahitan. Perdarahan yang terjadi dari rahim, sedangkan rahim sudah berkontraksi dengan baik (keras) berarti ada penyebab lain, yaitu tertinggalnya selaput plasenta atau selaput ketuban atau mungkin disebabkan oleh trauma laserasi genital.

Menurut Sukarni (2013), retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir atau setelah persalinan. Gangguan pengeluaran plasenta disebabkan oleh kontraksi rahim atau uterus lembek sehingga plasenta terlepas sebagian atau tertinggal sebagian dalam rongga rahim. Setelah bayi dilahirkan uterus spontan berkontraksi tidak relaksasi melainkan

menjadi pendek, sel miometrium berkontraksi secara kontinu. Pengecilan uterus secara mendadak disertai pengecilan tempat pelekatan plasenta, maka plasenta yang tidak dapat berkontraksi mulai terlepas dari dinding uterus. Jika plasenta tidak terlepas maka dicoba dengan manual plasenta, diikuti eksplorasi sisa selaput plasenta. Indikasi manual plasenta perdarahan kala III persalinan < 400 cc.

Komplikasi kala III yaitu Retensio plasenta. Penyebab retensio plasenta adalah :

a) Plasenta belum lepas dari dinding uterus disebabkan oleh :

(1) Sebab fungsional

(a) His kurang kuat/ kontraksi uterus lembek

(b) Plasenta sulit lepas yang disebabkan oleh tempat implantasinya (inversi disudut tuba), bentuk plasenta (plasenta tipis, lebar, hampir memenuhi seluruh korion), plasenta berbentuk cincin (plasenta anularis).

(2) Sebab patologi anatomi

Implantasi plasenta yang melekat erat pada dinding uterus yaitu plasenta akreta, plasenta inkreta, dan plasenta perkreta. Plasenta akreta adalah plasenta yang implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium. Plasenta inkreta yaitu plasenta yang jonjot

korion plasenta menembus lapisan otot sehingga mencapai lapisan secrosa dinding uterus, dan plasenta perkreta adalah plasenta yang implantasinya jonjot korion plasenta menembus lapisan dinding uterus hingga ke paritonium.

- b) Plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan dikatakan sebagai plasenta inkreta ( plasenta yang sudah lepas dari implantasi tetapi plasenta masih tertahan dikavum uteri yang disebabkan oleh kontraksi osrium uteri ). Disebabkan oleh kesalahan dalam penanganan kala III.
- c) Plasenta adhesive yaitu plasenta yang implantasinya kuat dari jonjot korion plasenta sebagai penyebab kegagalan mekanisme sporasi fisiologi. Hal ini terjadi biasanya karena kurang kuatnya kontraksi uterus melepas plasenta.
- d) Adanya gaya adhesi (tarik-menarik) antara uterus dengan plasenta (Ekayanthi, 2017).

Tanda gejala retensio plasenta :

- a) Plasenta belum lahir setelah 30 menit setelah bayi dilahirkan
- b) Kontraksi uterus kurang baik atau lemah
- c) Tali pusat menjulur kadang putus akibat traksi berlebihan
- d) Kadang ada inversio uteri ( bagian dalam menjadi keluar) akibat tarikan terlalu kuat
- e) Kadang terjadi perdarahan lanjut (Ekayanthi, 2017).

Faktor predisposisi retensio plasenta :

Retensio plasenta sering terjadi karena terkait dengan kondisi sebagai berikut :

- a) Grandemultipara. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian perdarahan post partum akibat retensio plasenta, karena pada kehamilan dan persalinan terjadi penurunan sel-sel desidua.
- b) Kehamilan ganda. Kehamilan ganda memerlukan implantasi plasenta yang luas
- c) Kuretase berulang
- d) Plasenta previa. Pada plasenta previa perlekatan plasenta lebih dalam karena plasenta berimplantasi dibagian isthimus uteri yang kandungan pembuluh darah sedikit.
- e) Bekas seksio sesaria (Ekayanthi, 2017).

Tindakan manual plasenta :

- a) Setelah 30 menit plasenta tidak terlahir dan telah diberikan oksitosin ke II sebanyak 10 IU maka menghentikan PTT.
- b) Membersihkan vulva dan perineum dengan air DTT jika kotor.
- c) Mengkosongkan kandung kemih
- d) Mencuci tangan dengan air klorin lalu dengan air DTT.
- e) Memasang infus RL dan masukan 10 IU oksitosin dalam 500 ml RL dengan kecepatan 60 tetes/menit.

- f) Informed consent untuk melakukan tindakan manula plasenta dan memberikan anastesi.
- g) Memakai sarung tangan sampai siku
- h) Menjepit tali pusat dengan klem dan menegangkan tali pusat sejajar lantai.
- i) Memasukan satu tangan secara obstetrik (punggung tangan kebawah) dalam vagina dengan menelusuri bagian bawah tali pusat.
- j) Sambil menahan fundus uteri masukan tangan kedalam kavum uteri sehingga mencapai implantasi plasenta, temukan tepi bawah plasenta dan melepaskan plasenta.
- k) Lakukan masase uterus selama 15 detik untuk memastikan kontraksi uterus baik dan memastikan kelengkapan plasenta (Ekayanthi, 2017).

#### 4) Kala IV

Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi dilakukan tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan TTV yaitu Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi, kontraksi uterus, terjadi perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati, 2013).

#### f. Asuhan Sayang Ibu

- 1) Menganjurkan ibu untuk selalu didampingi oleh keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 2) Suami, orang tua, kerabat yang disukai oleh ibu memberi dukungan saat persalinan.
- 3) Menganjurkan keluarga untuk membantu ibu untuk mengganti posisi dan melakukan rangsangan taktil.
- 4) Menganjurkan pada keluarga untuk memberi dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayi.
- 5) Menganjurkan pada keluarga untuk memberi makan dan minuman.
- 6) menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat persalinan kala II.
- 7) Memberikan dukungan, menentramkan dan membesarkan hati ibu untuk menghadapi dan menjalani persalinan.
- 8) Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
- 9) Penolong persalinan menjelaskan tahap kemajuan proses persalinan pada keluarga dan ibu serta memberi dukungan semangat pada ibu dan keluarga.
- 10) Menganjurkan ibu meneran jika ada kontraksi atau dorongan spontan.
- 11) Memberikan dukungan dan rasa nyaman pada ibu supaya ibu tidak khawatir dalam menghadapi persalinan.
- 12) Menjelaskan tentang cara dan tindakan dalam proses persalinan kepada ibu dan keluarga.



- 13) Menjelaskan apa yang mungkin terjadi yang dialami ibu dan bayi serta temuan hasil pemeriksaan seperti tekanan darah, denyut jantung janin, hasil pemeriksaan dalam.
- 14) Mendengarkan dan menanggapi, menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh ibu (JNPK-KR, 2014).

g. Asuhan Persalinan

1) Asuhan Persalinan Kala I

- a) Memantau denyut jantung janin setiap ½ jam
- b) Menghitung frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- c) Memantau denyut nadi setiap ½ jam
- d) Menilai pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Menilai penurunan terbawah janin setiap 4 jam
- f) Mengukur tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam
- g) Memeriksa produksi urin, aseton, dan protein setiap 2-4 jam (JNPK-KR, 2014)

2) Asuhan Persalinan Kala II

- a) Melihat tanda gejala persalinan kala II
  - (1) Ibu punya keinginan untuk meneran.
  - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - (3) Perineum menonjol.
  - (4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- b) Memastikan kelengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- d) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran dalam posisi setengah duduk.
- e) Melakukan pimpinan meneran saat ibu memiliki dorongan kuat untuk meneran.
- f) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian bawah bokong.
- g) Membuka partus set, memakai sarung tangan DTT.
- h) Saat vulva membuka 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, tangan yang lain melindungi kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat kepala bayi lahir.
- i) Membersihkan muka, hidung, mulut bayi dengan kain atau kassa, memeriksa lilitan tali pusat.
- j) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.

- k) Setelah bahu dan lengan dilahirkan tangan menelusuri punggung kearah kaki bayi membantu kelahiran kaki bayi, menilai bayi dalam waktu 30 detik dan meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh segera menutupi kepala dan badan bayi dengan kain atau handuk membiarkan kontak kulit ibu dan bayi (Suhartika, 2017).
- l) Menyuntik oksitosin per IM pada 1/3 paha ibu. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira dari pusat bayi, mengurut tali pusat dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong pusat diantara dua klem.
- m) Mengeringkan, menyelimuti, menutupi bagian kepala bayi dan membiarkan tali pusat terbuka. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayi dan melakukan IMD.
- n) Melakukan palpasi abdomen mengecek kemungkinan adanya bayi kedua (Ekayanthi, 2017).
- 3) Asuhan Persalinan Kala III
- a) Memindahkan klem pada tali pusat antara 5-10 cm, meletakkan satu tangan diatas perut ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus.
- b) Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan kearah bawah tali pusat dengan lembut, setelah plasenta lepas sambil meregangkan tali pusat kearah bawah dan kearah atas.

- c) Jika plasenta terlihat ditroitus vagina lanjutkan melahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil diputar searah jarum jam, setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus searah jarum jam selama 15 detik.
  - d) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, meletakkan plasenta dan selaput ketuban di dalam kantung plastik dan tempat khusus (Ekayanthi, 2017).
- 4) Asuhan Persalinan Kala IV
- a) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
  - b) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
  - c) Menganjurkan ibu untuk memulai memberi ASI, melanjutkan pemantuan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Mengevaluasi kehilangan darah.
  - d) Memeriksa tekanan darah, respirasi, nadi, dan suhu serta kantung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit 2 jam pascapersalinan.
  - e) Merapikan peralatan dan masukan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminsi selama 10 menit, serta rapikan ibu dan bantu ibu memakai baju bersih.
  - f) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum dan makan pada ibu.

g) Melengkapi patograf (Prawirohardjo, 2016).

Asuhan Persalinan sesuai APN :

- 1) Melihat tanda gejala persalinan kala II
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan kelengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah saku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah DTT steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 7) Memberikan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah

dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi yang wadah yang benar.

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amiotomi.
- 9) Mengkontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik dan merendamnya selama 10 menit.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 120-160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam mengatur posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his), bantu ibu dalam posisi setengah duduk pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu memiliki dorongan kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.
  - d) Mengantur ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e) Menganturkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f) Menilai DJJ setiap 5 menit.
  - g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi sebut dan istirahat diantara kontaksi.
  - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handu bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah belakang bokong.

- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat pembuka vulva diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, hidung bayi, mulut dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala janin.
  - b) Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, maka mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putara paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arcu pubis



dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan kepala bayi yang berada di bagian bawah ke bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurikan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25) Menilai bayi dengan cepat ( dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya ( bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin per IM.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 29) Mengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberikan tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindah klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadi inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

b) Jika plasentanya tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat pusat selamat 15 menit :

(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(2) Menilai kandungan kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- (5) Rujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerak melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menepatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem beda dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantuan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk mengatasi atonia uteri.
  - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kantung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Memberikan ibu dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi. Memberikan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi patograf (Prawirohardjo, 2016).

h. Komplikasi Pada Persalinan

- 1) Perdarahan yang disebabkan oleh retensio plasenta yaitu plasenta yang belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir tindakan yang dilakukan yaitu manual plasenta
- 2) Atonio Uteri, kontraksi uterus lembek sehingga uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik
- 3) Perdarahan uteri yaitu perdarahan yang disebabkan oleh sisa plasenta dan selaput ketuban (Ekayanthi, 2017).

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir adalah bayi yang baru menjalani proses kelahiran 0-28 hari dengan ciri-ciri bayi baru lahir yaitu

- 1) Berat badan 2500-4000 gr.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar badan 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-16 x/menit.

- 6) Pernapasa 40-60x/menit.
- 7) Kulit kemerahan, licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 8) Rambut kepala telah sempurna,rambut lanugo tidak terlihat.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia, perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora. Laki-laki testis sudah turun,skrotul sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro/gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek menggenggam sudah baik (graps).
- 14) Eliminasi baik,mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium hitam kecoklatan.

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat 2500-4000 gr (Ekayanthi, 2017).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir 0-28 hari dengan usia kehamilan 37 minggu lebih dengan berat 2500-4000 gr.

b. Adaptasi bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir biasanya mengalami adaptasi dengan lingkungan luar, adaptasi terjadi pada :

- 1) Sistem Pernapasan



Pernapasan pertama bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama sesudah lahir

2) Jantung dan Sirkulasi darah

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

3) Saluran Pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama, berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan).

4) Hepar(Hati)

Segera setelah bayi lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen.

5) Metabolisme

Bayi baru lahir tidak dapat mencerna makan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup.

6) Suhu tubuh

Bayi baru lahir cenderung untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus (Marmi, 2015).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir (0-48 jam)

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut pada satu jam pertama setelah kelahiran yaitu :

1) Pemeriksaan Pernapasan

Bayi bernapas dan menangis spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Periksa pernapasan dan kulit bayi setiap 5 menit, jika bayi tidak bernapas keringkan bayi dengan selimut atau handuk supaya hangat, gosok punggung bayi biar hangat. Letakan bayi dengan handuk diatas perut ibu, dengan kain bersih dan kering, lap darah atau lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udara terhalang.

2) Klem dan Potong Tali Pusat

Klem tali pusat dengan buah 2 klem, pada titik 2-3 cm dari pangkal pusat bayi, potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting yang steril periksa tali pusat setiap 15 menit.

3) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Jaga bayi agar tetap hangat hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam tutupi bayi dengan kain kering dan hangat untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Memeriksa telapak bayi setiap

15 menit, apabila suhu bayi kurang dari 36,5 derajat hangatkan bayi.

4) Kontak Diri dengan Ibu

Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan, mempertahankan panas pada bayi baru lahir. Ikatan batin dan pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan suatu hal yang penting bagi bayi.

5) Pemberian Obat Mata

Pemberian obat mata eristomisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) dengan larutan perak nitra atau neosporin. Obat mata diberikan jam pertama setelah persalihan.

6) Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadi perdarahan, diberi vitamin K peroral injeksi 1 mg.

7) Identifikasi Bayi

Gelang identifikasi bayi tercantum nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dan catat. Ukur berat bayi, panjang bayi, lingkar kepala, lingkar perut catat dalam rekan medis.

8) Perawatan Tali Pusat

Pertahankan tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutup kain bersih secara longgar. Lipat popok dibawa tali pusat jika tali pusat terkena kotoran cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan.

9) Imunisasi

Beri imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

10) Ajarkan orang tua untuk merawat bayi

Ajarkan orang tua untuk merawat bayi yaitu:

- a) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam mulai hari pertama.
- b) Pertahankan bayi selalu dekat dengan ibu.
- c) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengganti popok dan selimut, pastikan bayi tidak panas dan dingin dapat menyebabkan dehidrasi.
- d) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- e) Jaga keadaan bayi terhadap trauma dan infeksi.
- f) Ukur suhu tubuh bayi
- g) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, pernapasan cepat atau lambat, bayi terus-menerus tidur, warna kulit bayi biru atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin, tali pusat merah berdarah dan berbau busuk (Saifuddin, 2014).

d. Asuhan Bayi 2-6 hari

Asuhan bayi hari ke 2-6 setelah persalinan adalah

1) Minum

Memberikan ASI sesering mungkin, kebutuhan bayi 2-3 jam menyusu.

2) BAB

Veses bayi 2 hari pertama sesudah persalinan biasanya seperti tir (aspal lembek). Zat buangan berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Bayi yang pencernaannya normal akan BAB 24 jam pertama setelah lahir yang disebut mekonium, veses bayi bisa kuning bisa hijau ini masih normal.

3) BAK

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x/hari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering harus diganti popok.

4) Tidur

Pola tidur bayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Letakkan bayi tidur ditempat tidur saat sudah mengantuk, hindari tidur dalam gendongan.

5) Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit, muka, tali pusat, pantat perlu dibersihkan secara teratur. Bersihkan tali pusat dengan kapas atau kassa steril dengan DTT (Marmi, 2015).

Menurut saifuddin (2014), asuhan hari 2-6 setelah persalinan adalah

- 1) Merawat tali pusat
- 2) Menganjurkan ibu untuk bayinya diimunisasi BCG
- 3) Memberikan ASI 2-3 jam sekali mulai hari pertama
- 4) Mengukur suhu bayi bila menyusui kurang baik atau sakit
- 5) Menganjurkan bayinya untuk selalu dekat dengan ibu
- 6) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 7) Menjaga amanan bayi terhadap trauma, penyakit dan infeksi
- 8) Menjaga keadaan bayi supaya tetap bersih, hangat, kering dengan mengganti popo dan selimut sesuai dengan keperluan
- 9) Mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu dalam pemberian ASI bayi sulit mengisap atau isapan lemah, suhu tubuh terlalu panas atau dingin (hipotermi), warna kulit sianosi atau ikterik, kesulitan bernapas atau napas cepat diatas 60 x/menit, mata bengkak atau mengeluarkan cairan, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus, bengkak pada perut dan tinja berdarah (Saifuddin, 2014)

e. Pemeriksaan Fisik

Setelah bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan fisik meliputi :

1) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel apakah ukuran dan tampilan normal. Fontanel ynag besar akibat prematuritas (hidrosefalus) sedang terlalu kecil terjadi pada mikrosifali.

2) Wajah

Wajah harus tampak simetris. Kadang bayi wajah tampak asimetris karena posisi bayi intrauteri.

3) Mata

Periksa jumlah mata, posisi letak mata, goyang kepala perlahan-lahan supaya mata terbuka. Periksa adanya strabismus (koordinasi mata belum sempurna).

4) Hidung

Periksa bentuk hidung dan lebar hidung, bayi cukup bulan lebar harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung.

5) Mulut

Perhatikan mulut bayi, bibir harus terbentuk dan simetris. Periksa adanya bibir sumbing.

6) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisi telinga. Pada bayi cukup bulan tulang rawan sudah matang, daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.

7) Leher

Leher bayi simetris dan pendek, periksa adanya trauma leher.

8) Klavikula

Rata seluruh klavikula untuk memastikan keutuhan bayi terutama yang lahir dengan presetas bokong atau distosia bahu.

9) Tangan

Kedua tangan sama panjang, periksa dengan meluruskan lengan kebawa, periksa jumlah jari, telapak tangan harus bisa terbuka.

10) Dada

Periksa gerak dada saat bernapas.

11) Abdomen

Abdomen tampak bulat dan bergerak secara bersama dengan gerakan dada saat bernapas.

12) Genetalia

Pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm lebar 1-1,3 cm periksa lubang uretra, perempuan labia mayora menutupi labia minora

13) Anus dan retrum

14) Tungkai

15) Spina

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari ada tanda abnormalitas dan pembengkakan.

16) Kulit

Perhatikan kondisi kulit, periksa adanya bercak atau tanda lahir (Walyani, 2015).

f. Pengukuran Antropometri



Menurut Marmi (2015), setelah bayi lahir dilakukan pengukuran antropometri meliputi :

1) Berat badan

Berat badan bayi cukup bulan normal 2500-4000 gr.

2) Panjang bayi

Dari kepala sampai tumit dengan kaki, ukuran normal 48-52 cm.

3) Kepala bayi

Mulai mengukur dari dahi ke kepala ke dahi lagi, ukuran normal 33-35 cm.

4) Lingkar dada

Mengukur dada dari punggung ke dada lagi. Ukuran normal lingkar dada 30-38 cm.

g. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir

Komplikasi pada bayi baru lahir:

1) Tidak dapat menetek.

2) Kejang.

3) Bayi bergerak jika dirangsang.

4) Kecepatan napas lebih 60x/menit, tarikan dada kedalam, bayi merintih dan menangis.

5) Kulit dan mata bayi kuning (sianosis sentral) (JNPK-KR, 2014).

h. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan, perawat atau dokter dilakukan 3 kali kunjungan yaitu :

- 1) Kunjungan I pada 6-8 jam setelah lahir
  - a) Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
  - b) Memberikan ASI eksklusif
  - c) Merawat tali pusat
- 2) Kunjungan II pada 3-7 hari setelah lahir
  - a) Untuk menjaga kehangat tubuh bayi
  - b) Memberikan ASI eksklusif
  - c) Mencegah infeksi
  - d) Merawat tali pusat
- 3) Kunjungan III pada 8-28 hari setelah lahir
  - a) Memeriksa ada tidaknya tanda bahaya
  - b) Menjaga kehangat tubuh bayi
  - c) Memberikan ASI eksklusif
  - d) Merawat tali pusat (Walyani, 2014).

#### 4. Nifas

##### a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009). Masa nifas (puerperium) ialah waktu yang dimulai setelah plasenta lahir dan

berakhir kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat kandung kemih seperti semula (sebelum hamil) dalam waktu kurang lebih 3 bulan (Lisnawati, 2015).

Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Sukarni, 2013).

Masa nifas atau puerperium dimulai 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016). Masa Nifas adalah masa keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan yaitu antara 40-60 hari (Sumiaty, 2017).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa setelah lahir bayi dan plasenta selama 6 minggu disertai dengan pemulihan sistem organ dalam tubuh.

b. Fisiologi Nifas

Selama masa nifas alat-alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali semula sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia disebut sebagai involusi. Perubahan pada uterus, lochea, serviks, payudara, sistem pencernaan (Saleha, 2009).

c. Tahap dalam Masa Nifas

Ada beberapa tahapan dalam masa nifas yaitu:

- 1) Tahap *immediate postpartum* (puerperium dini) yaitu tahap yang terjadi waktu 24 jam pertama setelah persalinan.
- 2) Tahap *early postpartum* (puerperium intermediel) yaitu tahap yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan.
- 3) Tahap *late postpartum* (remote puerperium) yaitu tahap yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Sumiaty, 2017).

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Selama masa nifas ibu memerlukan beberapa kebutuhan dasar yaitu:

1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum terlentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam postpartum.

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b) Faal usus dan kandung kemih baik.
- c) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya, misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.

## 3) Eliminasi

### a) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

b) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sama sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi, akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk katerisasi

Berikut ini sebab-sebab terjadi kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum :

- 1) Berkurang tekanan intraabdominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Edema dan uretra
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

c) Personal hygiene

Pada postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadi infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut :

- 1) Menganjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- 2) Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah dengan sabun dan air dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah

anus. Memberitahu ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, menyarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

d) Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur

- 1) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Menyarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan,serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - (a)Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - (b)Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - (c)Menyebabkan ibu menjadi depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri.

e) **Aktivitas Seksual**

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri.

f) **Latihan dan Senam Nifas**

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemes disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu,meraka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2009).

e. **Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas**

Selama masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologi meliputi :

1) **Perubahan Sistem Reproduksi**

a) **Involusi Uterus**

(1) **Definisi**



Involusi Uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot 60 gr. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidu/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochea (Margareth, 2013).

## (2) Proses Involusi Uterus

### a. Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan rekrasi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

### b. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar semula kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusak secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

### c. Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadi kontraksi dan rektrasi otot uteri sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurang suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

(3) Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan ,tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan luka ini mengecil,pada minggu ke-2 hanya sebesar 3-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

(4) Perubahan Pada Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta,pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis,atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam.

(5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkali yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vaginam normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi waktu dan warnanya diantara:

a. Lochea Rubra/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah.

b. Lochea Serosa

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai sembilan postpartum. Warnanya biasanya kuning atau kecoklatan.

c. Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

d. Lochea Sanginolenta

Lochea ini muncul hari ke 4-7 warna kecoklatan dan berlendir (Sukarni, 2013).

b) Serviks

Perubahan pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menggangakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk cincin (Margareth, 2013).

c) Vagina

Vagina tetap terbuka lebar segera setelah ibu melahirkan bayinya. Pada beberapa ibu nifas, ada kecenderungan vagina akan mengalami bengkak dan memar serta nampak ada cela pada introitus vagina. Tonus otot vagina akan

kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan cela vagina tidak lebar pada satu hingga dua hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum, ruge vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak, lebih besar dari biasanya dan longgar sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan.

#### d) Perineum

Pada saat proses persalinan pervaginam, perineum tertekan oleh oleh bagian terendah janin sehingga perineum menjadi kendur karena teregang. Namun, tonus otot perineum akan pulih meskipun masih kendur dari pada keadaan sebelum hamil pada hari keadaan sebelum melahirkan (Sumiaty, 2017).

#### 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkat kebutuhan kalsium pada ibu.

Pada ibu nifas terutama yang partus dan terlantar mudah terjadi ileus paralitik, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum (Saleha, 2009).

#### 3) Perubahan Sistem Kemih

Kurang dari 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pascamelahirkan sampai dua hari postpartum agar dapat terkendalkan. Di samping itu kandung kemih pada perineum mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan mengalami kembali normal pada 2-8 minggu setelah persalinan (Saleha, 2009).

#### 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang merenggang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Saleha, 2009).

##### a) Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

##### b) Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar (Sukarni, 2013)

c) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu hamil dan partus setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala (Sukarni, 2013).

d) Simfisi Pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisi pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidaknyamanan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai dengan nyeri tekanan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan (Sukarni, 2013).

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

a) Oksitosin

Oksitosin diekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali bentuk normal (Saleha, 2009).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI (Saleha, 2009).

c) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antideuritik yang meningkatkan volume darah. Progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina (Saleha, 2009).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Selama masa nifas ibu mengalami perubahan pada tanda-tanda vital meliputi :

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dar keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam partus pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebi dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi (Saleha, 2009).

b) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibanding dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha, 2009).

c) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertai dalam  $\frac{1}{2}$  bulan tanpa pengobatan (Saleha, 2009).

7) Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat akibat volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan kehilangan 500 ml darah (Saleha, 2009).



#### f. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi Psikologis pada masa nifas meliputi :

##### 1) Periode Taking In

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat (Saleha, 2009).

##### 2) Periode Taking Hold

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritik yang dialami ibu (Saleha, 2009).

##### 3) Periode Letting Go

Dialami setelah tiba ibu dan bayi di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Saleha, 2009).

#### g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas yaitu 4 kali menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi meliputi :

##### 1) Kunjungan I yaitu satu kali pada periode 6-8 jam postpartum

a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II yaitu satu kali pada periode 6 hari postpartum
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal. Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan, dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III yaitu satu kali pada periode 2 minggu postpartum
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat.
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
  - e) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi.
- 4) Kunjungan IV yaitu satu kali pada periode 6 minggu postpartum.

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b) Memberi konseling untuk KB secara dini (Saifuddin, 2014).

Kegiatan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan ibu nifas antara lain:

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu.
- c) Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri.
- d) Melakukan pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir.
- f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif.
- g) Memberikan kapsul vitamin A.
- h) Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- i) Melakukan konseling atau pendidikan kesehatan.
- j) Memberikan nasihat kepada ibu nifas, seperti :
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan lemak.
  - 2) Memenuhi kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas/hari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas/hari.
  - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk daerah kemaluan.
  - 4) Memenuhi kebutuhan istirahat, saat bayi tidur diupayakan ibu tidur juga.
  - 5) Mempelajari cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - 6) Mempelajari cara merawat bayi.

- 7) Melakukan konsultasi kepada petugas kesehatan untuk pelayanan kontrasepsi setelah kehamilan.
- k) Penanganan pada nifas sakit atau resiko untuk pelayanan kontrasepsi pada ibu nifas sakit atau resiko (Sumiaty, 2017)
- h. Komplikasi Pada Masa Nifas

Komplikasi pada nifas disebabkan oleh:

1) Perdarahan

Perdarahan pada nifas disebabkan oleh sisa plasenta dan polip plasenta. Bila pemeriksaan plasenta ternyata jaringan plasenta tidak lengkap maka dilakukan eksplorasi dari kavum uteri. Potongan-potongan plasenta yang tertinggal menyebabkan perdarahan postpartum lambat

2) Perdarahan luka

Perdarahan luka disebabkan oleh robekan serviks (robekan rahim) yang tidak terdiagnosa sewaktu persalinan.

3) Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih akibat dari trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum (Saleha, 2009). Menurut lisnawati (2015), infeksi saluran kemih karena kandung kemih pada masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kemih penuh dan sesudah kencing ada sisa urin, sisa urin pada kandung kemih menyebabkan terjadi infeksi.

4) Lochea banyak dan berbau

Berbau tidak pada lochea adanya infeksi uterus yang disebabkan oleh invasi bakteri an erobik dalam kavum uteri (Lisnawati, 2015). Jumlah lochea nifas biasanya sebanyak 240-270 ml sedangkan bau busuk lochea disebabkan oleh infeksi bakteri atau organisme yang berkembang pada vagina (Saleha, 2009).

5) Suhu tubuh 39-40°C

Suhu tubuh naik 39-40°C pada masa postpartum disebabkan oleh infeksi melalui traktusgenetalis yang terjadi antara 2-10 hari postpartum, kenaikan suhu paling sedikit 4 kali dalam sehari.

6) Nadi cepat dan menggigil

Pada masa postpartum nadi cepat dan menggigil disebabkan oleh infeksi puerperalis oleh bakteri yang melakukan invasi ke dalam desidua, yang tertinggal pada tempat implantasi plasenta (Lisnawati, 2015).

7) Nyeri pada perabaan

Kondisi nyeri pada pasca persalinan akibat tonus uterus terus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kenceng. Rasa nyeri pada pasca persalinan lebih nyata setelah ibu melahirkan pada kondisi overdistensi, pada ibu menyusui dan merangsang kontraksi uterus akibat pengeluaran hormon oksitosin (Lisnawati, 2015).

## 5. Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi

Keluarga berencana (KB) merupakan program yang bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-49 tahun (Affadi, 2014). Menurut WHO keluarga berencana (KB) adalah tindakan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Tando, 2017).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana merupakan suatu program yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dan kematian ibu dan bayi akibat jarak kelahiran dan usia ibu saat hamil.

### b. Jenis-jenis KB

Metode KB ada dua yaitu metode alami dan metode modern

#### 1) Metode Alami

Metode kontrasepsi alami yaitu metode kontrasepsi KB yang tidak menggunakan teknologi, penggunaannya sangat alami dengan memanfaatkan perilaku pasangan.

#### a) Metode MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Yaitu metode kontrasepsi yang mengandalkan pada pemberian ASI secara eksklusif artinya diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Keuntungan MAL :

Tidak ada pengawasan medis, tidak ada efek samping secara sistemik, efektif, dan tidak mengganggu senggama.

b) Metode Senggama Terputus

Yaitu pria mengeluarkan penis dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi

Keuntungan :

Tidak ada efek samping, tidak mengganggu produksi ASI, tidak butuh biaya dapat di lakukan sewaktu-waktu

Efek samping:

- 1) Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan pertahun
- 2) Tidak efektif bila sperma masih melekat 24 jam setelah ejakulasi
- 3) Mematahkan kenikmatan dalam hubungan seksual

Penanganan :

Senggama tidak boleh pada masa subur dan bila ejakulasi pria mengeluarkan penis dari pasangannya

c) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode ini ibu menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dari lendir serviks.

Kerugian :

Ibu harus mengukur suhu setiap hari sebelum bangkit dari tempat tidur

d) Metode Kalender

Wanita harus mengetahui periode menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu saat ovulasi (Affadi, 2014).

2) Metode Modern

a) Kontrasepsi Non Hormonal

(1) Kondom

Yaitu selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan (karet, finil, dll) tidak mengganggu produksi ASI, efektif, murah, dan tidak perlu pemeriksaan khusus bersifat sementara.

Kerugian :

- (a) Kegagalan 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun
- (b) Mengganggu hubungan seksual
- (c) Keberhasilan kontrasepsi tergantung pada pengguna

(2) IUD

Alat ini mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.

Keuntungan :

- a. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- b. Efektif dan metode kontrasepsi jangka panjang
- c. Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan volume ASI

Efek samping :



- a. Merubah siklus haid, haid lebih lama dan banyak
- b. Saat haid lebih sakit
- c. Perdarahan antar menstruasi

Penanganan :

Memeriksa diri secara rutin

b) Kontrasepsi Hormonal

(1) Pil Kontrasepsi Kombinasi

Pil diminum secara teratur setiap hari pada waktu yang sama, minun 3-20 jam sebelum bersenggama, jangan sampai lupa.

Keuntungan :

Siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan kontrasepsi darurat, dan mudah dihentikan untuk tidak kontrasepsi.

Efek samping :

Mual, pusing, nyeri payudara, berat badan menjadi naik, perdarahan bercak atau perdarahan sela terutama pada 3 bulan pertama, dan dapat menaikkan tekanan darah.

Penanganan :

Menghentikan kontrasepsi dan ganti kontrasepsi baru (Affadi, 2014).

1) Suntik Hormon

Diberikan suntikan satu bulan sekali berisi hormon progesteron dan estrogen dan tiga bulan sekali berisi hormon progesteron.

Keuntungan :

Tidak mengganggu hubungan seksual, efektif, bisa digunakan jangka panjang

Efek samping :

- (a) Berat badan menjadi naik
- (b) Pemulihan kesuburan lambat setelah berhenti kontrasepsi
- (c) Pola haid tidak teratur
- (d) Ketergantungan pada pelayanan kesehatan karena harus suntik setiap 30 hari

Penanganan :

Menganjurkan ibu ganti kontrasepsi baru (Affadi, 2014).

## 2) Implan (KB Susuk)

Obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil sebesar korek yang didalamnya terkandung hormon progesteron (Tando, 2017).

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif dan permanen dalam mencegah kehamilan berkisar 3-5 tahun.

Keuntungan :

Efektif mencegah kehamilan hingga 3-5 tahun

Efek samping :

- (a) Perubahan pola perdarahan haid
- (b) Terjadi perdarahan bercak 6-9 bulan pertama dari penggunaan implan
- (c) Sakit kepala dan perubahan berat badan

Penanganan :

Melakukan pemeriksaan implant

3) Metode Sterilisasi

Metode sterilisasi yaitu pencegahan kehamilan dengan mengikat sel indung telur pada wanita (tubektomi ) atau testis pada pria (vasektomi). Metode ini efektif bagi yang ingin mencegah kehamilan secara permanen, bukan sementara.

Jenis pencegahan kehamilan dengan kontrasepsi mantap sebagai berikut:

a) Tubektomi

Tubektomi (metode operasi wanita MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita jika tidak ingin hamil lagi dengan cara mengklusi tuba falupi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovuun. Tindakan ini harus dilakukan oleh dokter yang sudah terlatih.

Keuntungan kontrasepsi tubektomi sebagai berikut

(1) Kontrasepsi

- (a) Tidak memengaruhi proses menyusui.
- (b) Tidak bergantung pada faktor sanggama.
- (c) Baik bagi wanita yang memiliki kesehatan resiko yang serius terhadap kehamilan.
- (d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- (e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

(2) Non-kontrasepsi

- (a) Berkurangnya resiko kanker ovarium.
- (b) Keterbatasan.
- (c) Tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisis.

Efek samping :

Infeksi luka, demam pasca operasi, rasa sakit pada lokasi pembedahan, dan perdarahan superfisial (tepi-tepi kulit).

Penanganan :

Diberikan obat antibiotik, obat infeksi, dan obat luka (Affadi, 2014).

b) Vasektomi

Vasektomi ( metode operasi pria, MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vase deferensi sehingga alur transportasi sperma terhambat sehingga proses fertilisasi (penyuntuan dengan ovum) tidak terjadi. Jenis tindakan ini meliputi insis dan vasektomi tanpa pisau (VTP).

Keuntungan:

- 1) Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang.
- 2) Morbiditas dan mortalitas jarang.
- 3) Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang.
- 4) Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya pengguna kontrasepsi.

Keterbatasan:

- 1) Tidak efektif segera.
- 2) Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibanding teknik insisi (Tando, 2017).

Efek samping :

Infeksi kulit pada daerah operasi, nyeri skotal dan festikuler

Penanganan :

Diberikan obat luka atau nyeri dan obat antibiotik (Affadi, 2014).

c. Tujuan KB

1) Tujuan umum

yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial, ekonomi suatu keluarga dengan pengaturan kelahiran anak agar diperoleh keluarga bahagia sejahtera.

2) Tujuan khusus

yaitu pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesejahteraan keluarga (Tando, 2017).

d. Penapisan Calon Akseptor KB

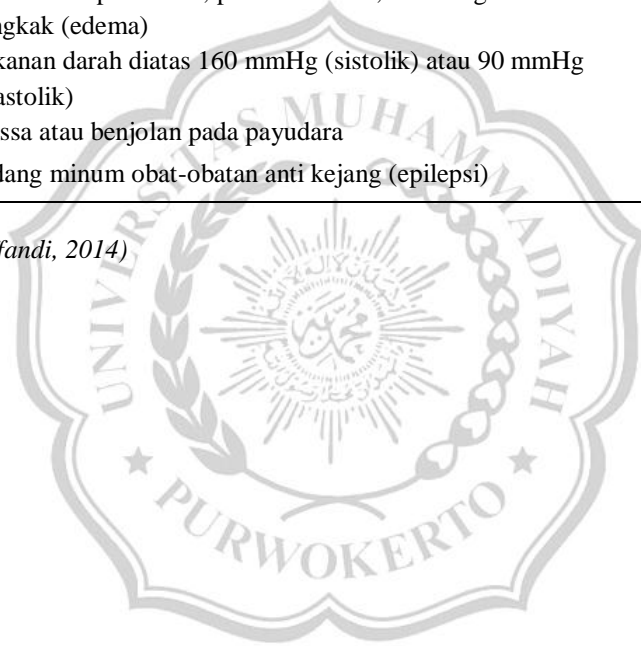
Menurut Biran Affandi (2014), penapisan calon akseptor KB :

- 1) Penapisan metode kontrasepsi hormonal (Pil, Suntik, Implan).

**Tabel 2.1 Penapisan Metode Kontrasepsi Hormonal ( Pil, Suntik, Implant).**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
2.	Menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan		
3.	Mengalami perdarahan/ perdarahan bercak antars haid setelah sanggam		
4.	Ikterus pada kulit atau mata		
5.	Nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
6.	Nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
7.	Tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
8.	Massa atau benjolan pada payudara		
9.	Sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		

*Sumber : (Affandi, 2014)*



## 2) Penapisan metode kontrasepsi AKDR

**Tabel 2.2 Penapisan Metode Kontrasepsi AKDR**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
2.	Klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
3.	Infeksi menular seksual		
4.	Penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
5.	Haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
6.	Haid lama (lebih dari 8 hari )		
7.	Dismenorea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		
8.	Perdarahan /perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
9.	Gejala penyakit jantung jantung valvular atau kongenital		

*Sumber : (Affandi, 2014)*

### 3) Penapisan metode kontrasepsi mantap

#### a. Tubektomi

**Tabel 2.3 Penapisan Metode Kontrasepsi Tubektomi**

No	Keadaan Klien	Fasilitas rawat jalan	Fasilitas rujukan
1.	Keadaan umum (anamnesa dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal.
2.	Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
3.	Tekanan darah	< 160/100 mmHg	>160/100 mmHg
4.	Berat badan	35-85 kg	>85 kg, < 35kg
5.	Riwayat operasi abdomen/panggul	Bekas seksio sesarea (tanpa perekat)	Operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul
6.	Riwayat radang panggul, hamil ektopik, apendistis	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
7.	Anemia	Hb > 8 g%	Hb < 8 g%

Sumber : (Affandi, 2014)

#### b. Vasektomi

**Tabel 2.4 Penapisan Metode Kontrasepsi Vasektomi**

No	Keadaan klien	Fasilitas rawat jalan	Fasilitas rujuk
1.	Keadaan umum (anamnesa dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik, tidak ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal	Diabetes terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal
2.	Keadaan emosional	Tenang	Cemas, takut
3.	Tekana darah	< 160/100 mmHg	>160/100 mmHg
4.	Infeksi atau kelainan skrotum/inguinal	Normal	Tanda-tanda infeksi atau ada kelainan
5.	Anemia	Hb >8 g%	Hb < 8 g%

Sumber : (Affandi, 2014)

## B. Tinjauan Asuhan Kebidanan



Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengumpulan keputusan dan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Teori manajemen asuhan kebidanan memiliki berapa standar yaitu :

1. Standar I : Pengkajian

Bidan melakukan pengumpulan data mengenai status kesehatan klien yang dilakukan secara sistematis dan berkesimbangan. Kriteria pengkajian data yang cepat, akurat dan lengkap yang terdiri dari data subyektif dan obyektif, hasil data yang diperoleh dicatat dan dianalisa. Pengumpulan data meliputi data subyektif dan obyektif.

- a) Data Subyektif

Data subyektif yaitu data yang diperoleh dari informasi yang diceritakan oleh ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang sedang dan telah dialaminya. Sebagai data subyektif tambahan berupa informasi dari para anggota keluarga tentang status ibu untuk mengetahui penyebab masalah, kondisi gawat darurat seperti nyeri, kehilangan kesadaran, dan syok.

Data subyektif berupa :

- 1) Identitas klien (nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, dan alamat)

- 2) Keluhan utama (kondisi ibu, misalnya rasa tidaknyaman, lemah, gangguan kesadaran, sesak, keluhan sakit )
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan sekarang (HPHT, HPL, GPA, riwayat alergi obat)
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
- 6) Riwayat kesehatan (lalu, sekarang, dan keluarga)
- 7) Riwayat KB
- 8) Riwayat pernikahan
- 9) Riwayat psikososial dan sosial ekonomi
- 10) Pola kebutuhan sehari hari

b) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan, pengamatan terhadap ibu dan janin.

Data obyektif meliputi:

- 1) Pemeriksaan umum (keadaan umum, kesadaran, tanda vital, tinggi badan, berat badan, Lila)

- 2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan kesehatan ibu hamil.

Pemeriksaan fisik meliputi: rambut, muka, mata, hidung. Mulut, telinga, leher, dada, payudara, abdomen, genitalia, dan ekstremitas.

Pemeriksaan abdomen meliputi:

- a) Menentukan Tinggi Fundus uteri (TFU)
- b) Memantau kontraksi uterus (His)
- c) Memantau denyut jantung janin (DJJ)
- d) Menentukan presentasi
- e) Menentukan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2014).

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi : pemeriksaan hemoglobin (Hb), glukosuria, protein uria, HbsAg, TBC, HIV, dan USG (Prawirohardjo, 2016).

2. Standar II : Peremusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Setelah data dikumpulkan, serorang bidan melakukan interpretasi data dengan melakukan analisis untuk mendapatkan suatu diagnosa berdasarkan waktu, pengamatan, dan pengumpulan data secara terus menerus. Diagnosa kebidanan mengacu pada data utama, analisa data subyektif dan obyektif yang diperoleh yang menunjukkan kondisi klien antara normal dan patologi dan memerlukan upaya untuk menyelesaikan. Masalah obstetrik merupakan bagian dari diagnosis sehingga penatalaksanaan

masalah memerlukan upaya penyerta. Bidan menetapkan diagnosis dan rumusan masalah terkait langsung maupun tak langsung terhadap diagnosa. Masalah dirumuskan berdasarkan kondisi klien dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### 3. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa kebidanan dan masalah yang ditegakan dengan kriteria perencanaan seperti rencana tindakan yang disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien. Tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif melibatkan klien dan keluarga, memilih tindakan yang sesuai dengan kondisi dan kesehatan klien. Tindakan segera sebagai langkah penyelamatan bagi ibu dan janin. Rencana asuhan disusun dan dikembangkan berdasarkan kajian data sesuai identifikasi kebutuhan kesiapan asuhan dan mengukur sumber daya manusia dan kemampuan yang dimiliki.

### 4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan asuhan secara tepat waktu dan aman untuk menghindari terjadinya penyulit dan memastikan bahwa ibu dan janin menerima asuhan, perawatan yang mereka butuhkan. Bila situasi gawatdarurat bidan melakukan tindakan merujuk klien yang

lebih dahulu didiskusikan antara klien, suami, dan keluarga klien. Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien, keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi klien, keluarga dan tenaga penolong.

5. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang telah diberikan pada klien. Apa perlu dikaji ulang atau dianggap sesuai dengan rencana kebutuhan klien. Asuhan dianggap membawa manfaat dan teruji efektif apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan membawa dampak menguntungkan terhadap diagnosa yang telah ditegakkan. Apapun jenis asuhan dan rencana harus efisien, efektif dapat diaplikasikan pada kasus yang serupa dimasa yang akan datang (JNPK-KR, 2014).

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan saat memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan pada formulir yang tersedia (RM/KMS/Status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk perkembangan SOAP (Kemenkes No. 938, 2007).

### C. Aspek Hukum

Bidan merupakan suatu profesi yang selalu memiliki ukuran atau standar profesi. Standar bidan terbaru adalah diatur dalam PERMENKES RI NO. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Pada pasal 18 Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana.

Pada pasal 19 :

Ayat (1) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 a diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara 2 kehamilan.

Ayat (2) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan
- c. Persalinan
- d. Ibu nifas normal
- e. Ibu menyusui
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan

Ayat (3) memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi
- b. Pertolongan persalinan
- c. Pemjahitan luka jalan tingkat I dan II
- d. Penanganan kegawatdarutan dilanjutkan dengan rujukan
- e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala II dan post partum
- i. Penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pada pasal 20

Ayat (1) pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.

Ayat (2) dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan :

- a. Pelayanan neonatal esensial
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjut dengan rujukan
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- d. Konseling dan penyuluhan

Ayat (3) pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) a meliputi: inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntik Vit K1, pemberian imunisasi HBO, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Ayat (4) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud ayat (2) b meliputi:

- a. Penanganan awal asfiksia baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan kompresi jantung
- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara mengangkat tubuh bayi dengan metode kangguru.
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

Ayat (5) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah dimaksud pada ayat (2) c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpan tumbuh kembang baik.



Ayat (6) konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud ayat (2) d meliputi : pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

Pada pasal 21

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 c bidan berwenang untuk memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan memberikan alat kontrasepsi oral, suntik dan kondom (Permenkes, 2017).

KEMENKES RI NO 900 pasal 18 tentang Ruang lingkup pelayanan kebidanan pada anak meliputi :

- 1) Pemeriksaan bayi baru lahir.
- 2) Perawatan tali pusat.
- 3) Perawatan bayi.
- 4) Resusitasi pada bayi baru lahir.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang anak.
- 6) Pemberian imunisasi.
- 7) Pemberian penyuluhan (Walyani, 2014).