

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Dasar Asuhan

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau *implantasi*. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu dan terbagi dalam 3 trimester, pada trimester pertama dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-40 minggu) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Setiap wanita hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan keadaan kehamilannya hingga mengancam jiwa sehingga setiap wanita hamil memerlukan asuhan. Asuhan kehamilan memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun janin, mendeteksi komplikasi, mempersiapkan persalinan serta memberikan pendidikan. Asuhan kehamilan difokuskan pada intervensi yang telah terbukti bermanfaat mengurangi angka kesakitan dan angkat kematian ibu dan bayi baru lahir.

###### b. Asuhan kehamilan (ANC)

###### 1) Pengertian

Asuhan antenatal merupakan upaya pencegahan dari program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan luaran

maternal dan neonatal melalui sejumlah kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2) Tujuan asuhan antenatal

Menurut (Oktaviani, 2020) tujuan asuhan antenatal sebagai berikut:

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- c) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- d) Menyiapkan persalinan cukup bulan, meminimalkan trauma saat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat.
- e) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik dan emosional untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
- f) Menyiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan berhasil memberikan ASI eksklusif.

3) Prinsip pokok asuhan antenatal :

- a) Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat. Bidan meyakini bahwa asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Tidak perlu dilakukan intervensi yang tidak didukung oleh bukti ilmiah (*evidence-based practice*).
- b) Pemberdayaan. Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan. Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan

menolong diri sendiri pada kondisi tertentu. Hindarkan sikap negatif dan banyak mengkritik.

- c) Otonomi. Pengambil keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan memerlukan informasi. Bidan harus memberi informasi yang akurat tentang risiko dan manfaat dari semua prosedur, obat-obatan, maupun tes/pemeriksaan sebelum mereka memutuskan untuk menyetujuinya. Bidan juga harus membantu ibu dalam membuat suatu keputusan tentang apa yang terbaik bagi ibu dan bayinya berdasarkan sistem nilai dan kepercayaan ibu/keluarga.
- d) Tidak membahayakan. Intervensi harus dilaksanakan atas dasar indikasi yang spesifik, bukan sebagai rutinitas sebab tes rutin, obat, atau prosedur lain pada kehamilan dapat membahayakan ibu maupun janin. Bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya harus aman berdasarkan bukti ilmiah.
- e) Tanggung jawab. Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus didasari ilmu, analisis, dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan. Pelayanan yang diberikan harus berdasarkan kebutuhan ibu dan janin, bukan atas kebutuhan bidan. Asuhan yang berkualitas, berfokus pada klien, dan sayang ibu serta berdasarkan bukti ilmiah terkini (praktik terbaik) menjadi tanggung jawab semua profesional bidan.

#### 4) Hak wanita hamil

Dalam upaya memenuhi hak wanita hamil mendapatkan asuhan kehamilan, terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Mandriwati, 2012) yaitu :

- a) Bidan terlatih melakukan prosedur palpasi abdomen.
- b) Peralatan yang digunakan saat memberi asuhan dalam kondisi baik

- c) Bidan menggunakan lembar dokumentasi untuk setiap layanan yang diberikan seperti KMS, Kohort KIA
  - d) Bidan harus merujuk pasien yang membutuhkan kolaborasi.
- 5) Standar asuhan kehamilan

Standar asuhan atau standar pelayanan penting dimiliki oleh setiap pelaksana pelayanan. Standar pelayanan berguna dalam menerapkan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Penerapan standar ini selain bermanfaat bagi bidan dalam menjalankan praktik juga melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dilakukan dengan dasar yang jelas. Standar pelayanan kebidanan yang harus dilakukan dalam pelayanan asuhan kebidanan, terdiri dari 24 standar yang di kelompokkan, sebagai berikut :

- a) Standar pelayanan umum (2 standar)
- b) Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- c) Standar pertolongan persalinan (4 standar)
- d) Standar pelayanan nifas (3 standar)
- e) Standar kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 standar)

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil melalui :

- a) Pemberian konseling stimulasi dan gizi agar kehamilan bisa berlangsung sehat serta janin lahir sehat dan cerdas.
- b) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c) Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- d) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.

- e) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu jika diperlukan.
- f) Melibatkan ibu hamil, suami, serta keluarga dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit.

Indikator standar pelayanan antenatal terpadu ini adalah sebagai berikut :

a) Kunjungan pertama (K1)

Yaitu kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilaksanakan sedini mungkin, yaitu pada trimester pertama, sebaiknya sebelum usia kehamilan 8 minggu.

b) Kunjungan ke-4

Yaitu kontak 4 kali atau lebih ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1x trimester TM I 0-12 minggu, 1x TM II 12-24 minggu, dan 2x TM III di atas 24 minggu). Standar minimal kunjungan adalah 4 kali, tetapi kunjungan antenatal dapat lebih dari itu sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

c) Penanganan komplikasi (PK)

Yaitu penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi. Komplikasi kebidanan, penyakit dan masalah gizi yang sering terjadi adalah perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, persalinan macet, infeksi abortus, malaria, HIV/AIDS, selfilis, TB, hipertensi, diabetes

millitus, anemia gizi besi (AGB) dan kurang energi kronis (KEK).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, untuk melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pemeriksaan antenatal yang terdiri dari :

- (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. Penimbangan berat badan ibu hamil setiap kali kunjungan ditunjukkan guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dalam kandungannya. Berat badan ibu hamil yang naik, tetapi tidak lebih dari 9 kg sampai Q akhir kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan diduga mengalami gangguan pertambahan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya faktor risiko terjadinya *cephalopelvic disproportion* (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.
- (2) Pemeriksaan tekanan darah. Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklampsia pada kehamilan (tekanan darah >140/90 mmHg).
- (3) Tentukan status gizi (ukur lingkaran lengan atas). Pemeriksaan antenatal pertama dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil berguna untuk mendeteksi ibu hamil kurang energi kronis (KEK). Batas normal LILA adalah >23,5 cm. Keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (bayi berat lahir rendah)
- (4) Tentukan tinggi fundus uteri/TFU. Pemeriksaan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi

adanya gangguan pertumbuhan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *intra-uterine growth retardation* (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

- (5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- (6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT). Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.
- (7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu

hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Selain itu, penting untuk mengonsumsi asam folat selama hamil sebanyak 0,4 mg/hari atau sama dengan 2 gelas susu. Asam folat sebaiknya dikonsumsi oleh ibu 3 bulan sebelum hamil sebanyak 0,6 mg/hari. Fungsi asam folat adalah untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, jaringan, memperbaiki DNA, mencegah cacat tabung saraf dan membantu membuat sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dengan mempertimbangkan kebutuhan zat besi pada wanita hamil. Berikut adalah kebutuhan zat besi berdasarkan trimester kehamilan :

- (a) Kebutuhan zat besi trimester I  $\pm$  1 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
  - (b) Kebutuhan zat besi trimester II  $\pm$  5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg.
  - (c) Kebutuhan zat besi trimester III  $\pm$  5 mg/hari dengan kehilangan basal 0,8 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan janin 223 mg.
- (8) Tes laboratorium (rutin dan khusus). Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang



melakukan kunjungan antenatal. Penjelasan tentang beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Penjelasan tentang beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal adalah :

- (a) Pemeriksaan golongan darah: Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu sekaligus untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- (b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb): Pemeriksaan kadar hemoglobindarah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia atau tidak selama kehamilan, karena kondisi anemia dapat memengaruhi kesehatan ibu dan proses tumbuh kembang janin. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.
- (c) Pemeriksaan protein dalam urine: Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.
- (d) Pemeriksaan kadar gula darah: Pemeriksaan ini dilaksanakan rutin sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga. Tujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional.

- (e) Pemeriksaan darah malaria: Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non-endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- (f) Pemeriksaan tes sifilis: Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- (g) Pemeriksaan HIV: Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Counselling (PITC) atau tes HIV atas Inisiatif Pemberian Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).
- (h) Pemeriksaan BTA: Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan pre-eklampsia/eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu

hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (glukoprotein urine), dan tes hamil.

(9) Tata laksana kasus. Setiap kelainan yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Konseling termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca-persalinan. Konseling asuhan jehamilan adalah suatu proses bantuan oleh bidan kepada ibu hamil, yang dilakukan melalui tatap muka langsung dalam bentuk wawancara yang bertujuan untuk mencegah permasalahan yang berkaitan dengan kehamilan, pemahaman diri, permasalahan yang sedang dihadapindan menyusun rencana pemecahan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimiliki ibu (Mandriwati, 2012).

Temu wicara/konseling dilakukan pada setiap kunjungan ibu hamil, anjuran tersebut adalah :

(a) Kesehatan ibu hamil. Berikan anjuran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, aktivitas ringan dan istirahat cukup ( $\pm$  9-10 jam per hari). Menjaga kesehatan dengan melakukan senam hamil secara teratur.

(b) Perilaku hidup bersih daan sehat. Lakukan higiene personal dengan baik, seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menyikat gigi setelah makan atau minimal 2x per hari, dan pastikan menyikat gigi sebelum tidur untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan menggunakan pakaian dalam yang menyerap dan membersihkan vulva dengan benar.

- (c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Peran suami dan keluarga tidak hanya memberikan dukungan psikologis tetapi juga menyiapkan biaya untuk memnuhi kebutuhan selama hamil, kebutuhan persalinan, dan kebutuhan bayi. Keluarga dapat berperan sebagai calon donor darah bagi ibu hamil. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.
- (d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Setiap ibu hamil dijelaskan tentang tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas sebagai upaya untuk mengenal serta mengantisipasi secara mandiri dan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan, penjelasan berupa tanda dan gejala perdarahan karena abortus, perdarahan antepartum serta tanda dan gejala ketuban pecah dini, infeksi nifas, serta tanda gejala penting lain.
- (e) Asupan gizi seimbang. Anjuran untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang. Hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Gizi sebelum dan selama kehamilan dapat berdampak terhadap kesehatan jangka pendek dan jangka panjang ibu dan anak. Bayi yang tidak cukup gizi selama kehamilan berisiko mengalami akibat buruk seperti BBLR, hingga retardasi mental. Gizi kurang pada janin berhubungan dengan peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner, peningkatan lipid, obesitas dan penurunan toleransi glukosa pada masa dewasa (Lanham, 2015).
- (f) Gejala penyakit menular dan tidak menular. Pemberian informasi tentang gejala-gejala penyakit menular dan

penyakit tidak menular harus disampaikan kepada setiap ibu hamil karena dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

- (g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tbd di daerah epidemik rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negatif selam hamil, menyusui dan seterusnya.
- (h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Berikan informasi tentang IMD yakni segera setelah lahir, setelah tali pusat diikat, bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak langsung ke kulit ibu. Kontak ini biarkan berlangsung selama 1 jam, bahkan jika memungkinkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Beri anjuran kepada suami dan keluarga untuk mendukung ibu selama proses IMD. Setiap ibu hamil dalam kunjungan antenatal diberikan konseling tentang pentingnya IMD, maka ibu dan keluarga akan dapat menentukan sikap positif pada saat persalinan kelak. Proses ini akan membantu ibu berhasil menyusui eksklusif selama 6 bulan.
- (i) KB pasca persalinan. Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu mempunyai waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

- (j) Imunisasi. Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.
- (k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booster). Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

6) Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan

Tiga tipe pelayanan asuhan kehamilan berdasarkan kewenangan pemberi asuhan.

- a) Pelayanan kebidanan primer/mandiri: Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Tugas pelayanan mandiri adalah:
  - (1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan.
  - (2) Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibatkan klien.
  - (3) Memberikan asuhan kebidanan klien selama kehamilan normal.
  - (4) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.
  - (5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi yang baru lahir.
  - (6) Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - (7) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.

- (8) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterum dan menopause.
  - (9) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan, melibatkan keluarga.
- b) Pelayanan kolaborasi, merupakan asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi layanan yang terlibat, seperti bidan, dokter, dan atau tenaga kesehatan profesional lainnya. Tugas pelayanan kolaborasi/kerja sama adalah:
- (1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
  - (2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
  - (3) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
  - (4) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
  - (5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
  - (6) Memberikan asuhan kebidanan pada balota resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- c) Pelayanan rujukan, merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan menyerahkan tanggung jawab kepada dokter, ahli dan atau tenaga kesehatan profesional lainnya untuk

mengatasi masalah kesehatan klien di luar kewenangan bidan dalam rangka menjamin kesejahteraan ibu dan anaknya. Tugas merujuk/ketertanggung:

- (1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- (2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kehamilan risikotinggi dan kegawatan darurat.
- (3) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- (4) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas dengan penyulit tertentu dengan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- (5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelaianan tertentu dan gawat darurat yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan keluarga.
- (6) Memberikan asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelaianan tertentu dan memerlukan konsultasi serta rujukan.

c. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.

1) Trimester III

a) Sistem Reproduksi

Uterus :

Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis.



b) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

c) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12 kg.

d) Sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

d. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Perubahan peran selama hamil

Ibu hamil biasanya akan mengalami perubahan psikologis dan pada saat ini ibu akan mencoba untuk beradaptasi terhadap peran barunya melalui tahap-tahap berikut:

a) Tahap antisipasi

Pada tahap ini, wanita akan mengalami adaptasi perannya dengan merubah peran sosialnya melalui latihan formal seperti kelas khusus kehamilan ataupun informal melalui model peran. Meningkatnya frekuensi interaksi dengan wanita hamil dan ibu muda lainnya akan mempercepat proses adaptasi untuk mencapai penerimaan peran barunya sebagai orang tua.

b) Tahap menerima peran dan mencoba menyesuaikan diri.  
Pada tahap ini wanita sudah mulai menerima peran barunya dengan cara mencoba menyesuaikan diri. Wanita akan mengubah posisinya dari penerima kasih sayang dari ibunya menjadi pemberi kasih sayang pada bayinya.

c) Tahap stabil

Pada tahap ini terjadi peningkatan dari tahap sebelumnya sampai wanita mengalami titik stabil dalam penerimaan peran barunya. Wanita akan melakukan aktivitas-aktivitas yang positif dan lebih fokus pada kehamilannya.

d) Tahap akhir

Pada tahap ini wanita mengadakan perjanjian dengan dirinya sendiri untuk sedapat mungkin menepati janji mengenai kesepakatan-kesepakatan internal yang telah ia buat berkaitan dengan apa yang akan ia perankan sejak saat ini sampai bayinya lahir.

2) Kehamilan trimester I (Periode Penyesuaian/Penentuan)

a) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.

b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja. Akibat dari dampak terjadinya peningkatan hormone esterogen dan progesteron pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan pada fisik sehingga banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

c) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.

d) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.

- e) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakan.
  - f) Hasrat untuk melakukan hubungan seksual berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.
- 3) Kehamilan Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik/Pancaran Kesehatan)
- a) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
  - b) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
  - c) Merasakn gerakan anak.
  - d) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
  - e) Libido meningkat.
  - f) Menuntut perhatian dan cinta.
  - g) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
  - h) Hubungan sosial meningkat dengan wanita lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
  - i) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
- 4) Kehamilan Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)
- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
  - b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu.
  - c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
  - e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f) Merasa kehilangan perhatian.

- g) Merasa mudah terluka (sensitif)
  - h) Libido menurun.
- e. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

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

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

Posisi miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipoyensi supine)

2) Nutrisi

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

a) Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan.

### (1) Trimester III

Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar. Ibu hamil perlu menambah 283-300 kkal setiap harinya untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion.

### 3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan personal hygiene dan dapat menimbulkan karies gigi.

### 4) Pakaian

Pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jikatetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c) Memakai bra yang menyokong payudara.
- d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.

e) Pakaian dalam yang selalu bersih.

5) Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil berkaitan dengan eliminasi yaitu sering buang air kecil dan konstipasi. Salah satu cara untuk pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Kemudian sering buang air kecil merupakan kondisi yang fisiologis oleh karena adanya desakan pada kandung kemih, sehingga ibu hamil tidak perlu mengurangi minum, dan apabila ibu ingin buang air kecil jangan di tahan atau ditunda. Sebab jika menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat abortus, kelahiran prematur dan perdarahan pervagina.

f. Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

1) Ketidaknyamanan Trimester III

a) Sesak nafas

Disebabkan karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan diafragma. Cara mengatasinya dengan mengikuti senam hamil untuk melatih oernafasan, mendorong postur tubuh yang baik dan tidur dengan bantal di tinggikan.

b) Nyeri pinggang

Disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh. Karena perkembangan kandungan, ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, perubahan hormon dan peregangan ligamen juga terjadi, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Mengatasinya dengan mengompres menggunakan air hangat pada bagian yang nyeri untuk mengurangi rasa nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area nyeri mengompres bisa dilakukan 15-20 menit (Nurasih, 2016). Mengubah posisi tidur

ibu dari terlentang dengan posisi miring ke kiri atau kanan menggunakan penopang bantal, untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri. Menurut (Mafikasari & Kartikasari, n.d.) posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal.

c) Sering BAK

Disebabkan karena tekanan pada uterus terhadap kandung kemih dan ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian yang akan menjadikan urine bertambah banyak (Dewi & Sunarsih, 2012). Mengatasinya dengan mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari, membatasi minum teh, kopi dan soda dan jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.

d) Keputihan

Disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mengatasinya dengan meningkatkan kebersihan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Kuswanti,2014). Tanda-tanda bahaya pada kehamilan sebagai berikut:

1) Perdarahan Pervagina

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan muda dapat disebabkan oleh :

a) Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan oleh akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan 22 minggu. Jenis-jenis abortus antara lain:

(1) Abortus imminens

Adanya perdarahan dari uterus, hasil konsepsi masih berada dalam uterus dan tanpa ada dilatasi serviks. Penanganan dapat dilakukan dengan cara istirahat berbaring.

(2) Abortus insipiens

Adanya perdarahan dari uterus, disertai dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat tetapi hasil konsepsi masih berada di dalam uterus. Pada abortus insipiens, mulas menjadi lebih sering dan perdarahan bertambah.

(3) Abortus Inkomplet

Adanya pengeluaran sebagian hasil konsepsi, tetapi masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus.

(4) Abortus komplet

Pengeluaran seluruh hasil konsepsi dari uterus.

b) Kehamilan ektopik

Suatu kondisi kehamilan di mana sel telur yang sudah dibuahi tidak mampu menempel atau melekat pada rahim ibu, namun melekat ada tempat yang lain atau berbeda yaitu di tempat yang dikenal dengan nama tuba falopi atau saluran telur, di leher rahim, dalam rongga perut atau di indung telur. Kehamilan ektopik merupakan suatu kondisi dimana sel telur yang telah dibuahi mengalami implantasi pada tempat selain tempat seharusnya, yaitu uterus.

c) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal di mana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio



tetapi terjadi proliferasi dari villi korialis disertai dengan degenerasi hidrofik.

2) Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah berlebihan sehingga menimbulkan gangguan aktivitas dan dapat membahayakan pada masa hamil. Faktor yang dapat menyebabkan hiperemesis gravidarum antara lain:

- a) Faktor alergi
- b) Faktor psikologis, seperti kehamilan tidak diinginkan, kehilangan pekerjaan, ketidakharmonisan dalam rumah tangga, takut untuk hamil, yang dapat mengakibatkan konflik mental sehingga dapat memperberat mual muntah.

3) Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Gerakan janin minimal 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

4) Keluar cairan per vaginam

Cairan yang keluar dari vagina harus dibedakan apakah yang keluar urin, keputihan atau air ketuban. Cairan per vaginam dalam kehamilan dikatakan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

5) Bengkak diwajah dari jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah jika muncul pada muka dan tangan, serta tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini menunjukkan adanya anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

6) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap, serta tidak hilang setelah beristirahat. Dengan sakit kepala mungkin ibu merasa penglihatannya menjadi

kabur dan berabayang. Sakit kepala hebat yang dirasakan oleh ibu hamil adalah gejala dari pre eklampsia.

#### h. Gizi Pada Ibu Hamil

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisasi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran. Zat-zat yang tidak digunakan lagi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

##### 1) Perubahan kebutuhan gizi ibu hamil

Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan mencapai 1 kg, setelah mencapai trimester II penambahan berat badan mencapai 3 kg dan pada trimester III mencapai 6 kg. Kenaikan disebabkan adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Dengan adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban, maka ibu hamil mengalami perubahan kebutuhan gizi.

##### 2) Kebutuhan gizi ibu hamil

###### a) Kalori/Energi

Banyaknya energi yang dibutuhkan hingga melahirkan sekitar 80.000 kkal atau membutuhkan tambahan 300 kkal sehari.

Kebutuhan kalori tiap trimester antara lain :

- (1) Trimester I, kebutuhan kalori meningkat, minimal 2.000 kkal/hari
- (2) Trimester II, kebutuhan kalori akan meningkat untuk kebutuhan ibu yang meliputi penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara dan lemak.
- (3) Trimester III, kebutuhan kalori akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

###### b) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan

perkembangan janin. Karbohidrat yang dianjurkan yaitu karbohidrat kompleks seperti roti, serelia, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

c) Lemak

Dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan lemak di simpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui, kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.

d) Protein

Protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya.

- (1) Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya.
- (2) Kebutuhan protein pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya.

Kebutuhan protein bisa didapat dari sumber nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging, ikan, telur dan susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin.

**Tabel 2. 1 Kandungan Protein Dalam Makanan Protein Nabati**

<b>Ptotein Nabati</b>	<b>Kandungan dalam 100 gram</b>
Gandum	16,9 gram
Beras	7,13 gram
Bayam	3,6 gram
Kacang kedelai	36,49 gram
Kacang hijau	3,04 gram
Kacang almond	21,22 gram
Biji bunga matahari	20,78 gram
Kacang polong	25 gram
Kentang	2 gram
Brokoli	2,82 gram

Sumber : (Simbolon et al., 2018)

**Tabel 2. 2 Kandungan Protein Dalam Makanan Protein Hewani**

<b>Protein Nabati</b>	<b>Kandungan dalam 100 gram</b>
Ikan	20-35 gram
Dada ayam	28 gram
Daging domba muda	30 gram
Daging sapi	25-36 gram
Tuna	29 gram
Telur	12,6 gram
Keju	21 gram
Susu sapi	3,2 gram
Susu kambing	3,5 gram
Ikan tuna	29 gram
Udang	20,3 gram

Sumber : (Simbolon et al., 2018)

e) Vitamin

(1) Asam folat yaitu vitamin B berfungsi untuk perkembangan embrio, mencegah cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan menyebabkan anemia, kehamilan premature, cacat bawaan, BBLR, dan pertumbuhan janin terganggu. Kebutuhan asam folat sekitar 600-800 mg. Sumber asam folat jeruk, sayuran hijau, buncis, suplemen asam folat, roti gandum dan kacang-kacangan.

(2) Vitamin A berfungsi untuk penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Jika kekurangan menyebabkan kelahiran premature dan BBLR. Sumber vitamin A dari buah-buahan, sayuran warna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lainnya.

- (3) Vitamin B1, vitamin B2, niasin dan asam pantotenat, vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membantu proses metabolisme, membentuk DNA dan sel-sel darah merah.
- (4) Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan, dibutuhkan untuk membentuk kolagen, menghantarkan sinyal ke otak, membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil mengonsumsi 85 mg/hari. Sumber vitamin C dari jeruk, tomat, brokoli dan jambu biji.
- (5) Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi serta mencegah osteomalacia pada ibu. Sumber vitamin D dari kuning telur, susu dan bisa di buat sendiri oleh tubuh dengan cara berjemur pada pagi hari.
- (6) Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah. Selama kehamilan dianjurkan mengonsumsi 2 mg/hari.
- (7) Vitamin K kekurangan menyebabkan gangguan perdarahan pada bayi (Simbolon et al., 2018)

f) Mineral

- (1) Zat besi selama kehamilan dibutuhkan 1040 mg zat besi, sehingga kebutuhan zat besi akan meningkat 200-300 mg. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan ibu hamil mudah lelah dan rentan infeksi, risiko persalinan premature dan BBLR. Sumber zat besi dapat ditemukan pada daging merah, kacang-kacangan, unggas, kerang dan ikan.
- (2) Zat seng digunakan untuk pembentukan tulang. Kekurangan seng menyebabkan kelahiran premature dan berat bayi lahir rendah, kebutuhan zat seng pada ibu hamil sekitar 20 mg/hari. Sumber zat seng daging, kacang-kacangan, kerang dan sereal.

(3) Kalsium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengatakan sinyal syaraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Ibu hamil membutuhkan 1000 mg/hari. Sumber kalsium dari keju, udang, ikan teri, sarden, susu, sayuran hijau dan yoghurt.

(4) Yodium ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi yodium sekitar 200 mg dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium menyebabkan hipotirodisme yang berkelanjutan menjadi kretinisme.

i. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik KEK adalah keadaan ibu mengalami kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita pada wanita usia subur (Simbolon et al., 2018). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek. Wanita dikatakan KEK jika LILA < 23,5 cm.

1) Penyebab KEK pada ibu hamil

a) Faktor penyebab langsung, ibu hamil KEK yaitu konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.

b) Faktor penyebab tidak langsung, persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan lesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar yaitu krisis ekonomi, politik dan sosial.

2) Pencegahan KEK pada ibu hamil

a) Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang

harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, iodium.

- b) Pengaturan jarak kelahiran, pengobatan penyakit penyerta seperti malaria, HIV, TBC.
  - c) Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, memberantas jentik seminggu sekali, menggunakan jamban sehat, makan sayur dan buah setiap hari, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik setiap hari, persalinan oleh tenaga kesehatan, memberikan ASI Eksklusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya KEK pada wanita usia subur, calon pengantin, dan ibu hamil.
  - d) Segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada WUS, calon pengantin dan ibu hamil KEK.
  - e) Mendapatkan pemeriksaan kehamilan terpadu dengan langkah (10 T) di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan. Pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan yaitu:
    - (1) Penimbangan berat badan
    - (2) Pengukuran tinggi badan
    - (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
    - (4) Pemberian tablet tambahan darah (tablet Fe)
    - (5) Penyuluhan dan konseling gizi
- 3) Dampak KEK pada ibu hamil
- a) Bagi Ibu: Ibu hamil berisiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu.
  - b) Bagi Janin: Gangguan pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian

neonatal, cacat bawaan, asfiksia itra partum, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

- c) Bagi anak: akibat KEK mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa.
  - d) Proses Persalinan: Kondisi KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.
- 4) Mengatasi Masalah KEK pada ibu hamil

Strategi intervensi gizi kepada ibu hamil KEK:

- a) Penyediaan makanan
- b) Konseling/edukasi
- c) Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait.

**Tabel 2. 3 Angka Kecukupan Gizi Sebelum Dan Selama Hamil**

Jenis Zat Gizi	Kebutuhan Ibu Sebelum Hamil		Tambahkan Kebutuhan Selama Hamil		
	19-29 th	30-49 th	TM I	TM II	TM III
Energi (kkal)	2250	2150	180	300	300
Protein (g)	56	57	20	20	20
Lemak total (g)	75	60	6	10	10
Karbohidrat (g)	309	323	25	40	40
Serat (g)	32	30	3	4	4
Air (ml)	2300	2300	300	300	300
Vitamin A	500	500	300	300	350
Vitamin D	15	15	0	0	0
Vitamin E	15	15	0	0	0
Vitamin K	55	55	0	0	0
Vitamin B1	1,1	1,1	0,3	0,3	0,3
Vitamin B2	1,4	1,3	0,3	0,3	0,3
Vitamin B3	12	12	4	4	4
Vitamin B5	5,0	5,0	1	1	1
Vitamin B6	1,3	1,3	0,4	0,4	0,4
Folat	400	400	200	200	200
Vitamin B12	2,4	2,4	0,2	0,2	0,2



Jenis Zat Gizi	Kebutuhan Ibu Sebelum Hamil		Tambahkan Kebutuhan Selama Hamil		
	19-29 th	30-49 th	TM I	TM II	TM III
Vitamin C	75	75	10	10	10
Kalsium	110	1000	200	200	200
Fosfor	700	700	0	0	0
Magnesium	310	320	40	40	40
Natrium	1500	1500	0	0	0
Kalium	4700	4700	0	0	0
Tembaga	900	900	100	100	100
Besi	26	26	0	9	13
Iodium	150	150	70	70	70
Seng	10	10	2	4	10

Sumber : (Simbolon et al., 2018)

#### 5) Pelayanan Gizi pada Ibu Hamil KEK

- a) Pelayanan gizi pada WUS, Catin dan ibu hamil KEK bertujuan meningkatkan berat badan melalui konseling gizi tentang makanan dengan gizi seimbang, cara pemilihan makanan yang tepat menggunakan daftar bahan makanan penukar serta menerapkan PHBS. Pantau berat badan setiap bulan.
- b) Hitungan kenaikan berat badan ibu hamil KEK pada trimester I adalah berat badan aktual saat pertama kali ditimbang minimal mengalami kenaikan BB 1 kg/bulan.
- c) Ibu hamil KEK harus mendapat penanganan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi.
- d) Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pelayanan gizi pada ibu hamil KEK oleh tenaga gizi dilakukan dengan mengikuti tahapan proses asuhan gizi terstandar yang meliputi pengakjian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi, monitor evaluasi.

#### j. Komplementer Es krim alpukat

Berdasarkan hasil penelitian (Masithah & Tawali, 2015) dalam “Formula Es Krim Alpukat dan Kedelai Sebagai Sumber Gizi Alternatif bagi Ibu Hamil” buah alpukat merupakan buah bernilai gizi tinggi karena kandungan lemak, protein serta kalori perkilogramnya sangat tinggi, lebih dari setengah asam dari total lemak sama dengan komposisi

minyak zaitun. Manfaat buah alpukat bagi ibu hamil yaitu membantu penyerapan nutrisi, memiliki asupan lemak total, serat, vitamin E, magnesium (Masithah & Tawali, 2015)

Namun alpukat yang mengandung gizi makronutrien yaitu protein, memiliki kandungan protein yang rendah sehingga perlu tambahan dari sumber makanan lain. Porsi es krim yang sebaiknya dikonsumsi ibu hamil dalam penelitian 3-4 porsi (300-400 gram) perhari, dengan komposisi air 600 gram, susu full cream 200 gram, whipping cream 50 gram, alpukat 80 gram, gula pasir 150 gram dan gelatin sapi 5 gram, yang mengandung energi 131,39 Kkal, protein 4,8 gram, lemak 4,35 gram, karbohidrat 18,26 gram, Fe<sub>2</sub>,61 mg, kalsium 1,7 mg, vitamin A 50 mg, vitamin C 11,05 mg, kadar air 56,4% dan kepadatan es krim 43,58% di banding FI 39,04% (Masithah & Tawali, 2015)

Porsi es krim sebaiknya dikonsumsi dalam sehari dengan takaran 300-400 gram sama dengan 3x100 gram perhari dengan 1 cup es krim kecil ukuran 100 gram, ditambah asupan dari sumber makanan lain untuk mencukupi kebutuhannya seperti madu sebanyak 9-10 sdm dengan dosis 3x3 dengan setiap 1 sdm madu (10 gram) mengandung energi sekitar 30,4 Kkal. Dari hasil diatas mengandung zat gizi yang baik sehingga dapat menjadi sumber alternative gizi ibu hamil dalam mengatasi KEK (Masithah & Tawali, 2015)

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2011).

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Faktor Power

Faktor power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut seperti his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen. Kekuatan sekunder yang diperlukan dalam persalinan adalah tenaga meneran ibu, sedangkan kekuatan primernya adalah his (Rohani, 2013).

2) Faktor Passanger

Faktor passanger adalah perubahan mengenai janin sebagian besar seperti mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala dapat mengalami perubahan bentuk, ukuran, proses ini disebut molase (Sulistiyawati, 2013).

3) Faktor Passage

Passage atau jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu yakni bagian yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang pubis dan tulang sakrum.

c. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Penipisan dan pembukaan serviks

2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

3) Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Fase laten kala I persalinan

(1) Mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm

(3) Pada umumnya fase laten berlangsung 6 sampai 8 jam

b) Fase aktif kala I persalinan

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi.

Tanda dan gejala kala dua persalinan :

- a) Rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Merasakan adanya peningkatan pada rektum atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a) Fisiologi kala III persalinan

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin

kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan lepas dari dinding uterus. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

b) Tanda-tanda pelepasan plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- (2) Tali pusat memanjang
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

c) Manajemen aktif kala III

Tujuannya adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan. Menurut (Sumarah, 2013) kala III dimulai sejak bayi lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

(1) Keuntungan Manajemen aktif kala III

- (a) Persalinan kala tiga yang lebih singkat
- (b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- (c) Mengurangi kejadian retensio plasenta

(2) Langkah utama manajemen aktif kala III

- (a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (b) Melakukan peregang tali pusat terkendali
- (c) Masase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV persalinan atau kala observasi di mulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a) Asuhan dan pemantauan kala IV

- (1) Lakukan masase uterus
- (2) Evaluasi tinggi fundus dan kontraksi uterus
- (3) Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan

(4) Evaluasi keadaan umum/tingkat kesadaran ibu

e. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Prawirohardjo, 2016). Asuhan persalinan normal sebagai berikut :

**Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
  - a) Ibu ingin meneran
  - b) Tekanan meningkat pada rektum dan vagina
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka

**Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung sutik.

**Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

- 7) Melakukan vulva hygiene dari labia mayora terjauh hingga terdekat dan labia minora terdekat dan terjauh, mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (merendam kedua sarung tangan ke dalam larutan dekontaminasi)

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya di larutan klorin selama 10 menit.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan kondisi DJJ dalam batas normal 100-180 kali/menit
  - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DDJ tidak normal
  - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran**

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan ibu.
  - a) Menunggu hingga ibu merasa ingin meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
  - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran:
  - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu merasa ingin meneran

- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan ibu
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi ibu semangat
- f) Menganjurkan asupan per oral
- g) Menilai DJJ setiap 5 menit
- h) Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### **Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **Menolong Kelahiran Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

- 18) Saat kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-



lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan)
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan proses kelahiran bayi:
  - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Lahir Bahu**

- 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 luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian 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 bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Menyangga kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan 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 hangatkan kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakuakn urutan pada tali pusat mulai dari pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari guunting dan memotong tali pusat diantra dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau slimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### **Oksitosin**

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit di gluteus tau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Penegangan Tali Pusat Terkendali**

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tangan satu melakukan pengecekan kontraksi dan tangan satunya pegang tali pusat dan klem.

- 36) Menunggu uterus kontraksi 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 arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Pengeluaran Plasenta**

- 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 beranjak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit.
  - (2) Menilai Kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat didepan vulva, melakukan pemutaran searah dengan jarum jam menggunakan kedua tangan, memutar plasenta dengan hati-hati hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi atau steril, dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan

seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem disinfeksi tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi menjadi keras.

### **Menilai Perdarahan**

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

### **Melakukan Prosedur Pasca Persalinan**

42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencekupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, membilas tangan dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.

46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%

47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan kepada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a) Memeriksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

#### **Kebersihan dan Keamanan**

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman 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 tangan dengan sabun yang mengalir.

#### **Dokumentasi**

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

#### f. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

Menurut Rohani (2013). kebutuhan dasar selama persalinan sebagai berikut:

- 1) Asuhan Tubuh dan Fisik
  - a) Menjaga kebersihan diri, mengajurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah BAK dan BAB, dan menjaga tetap bersih dan kering.
  - b) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut
  - c) Berendam menjadi tindakan pendukung yang bisa menenangkan.
  - d) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh kringat
- 2) Kehadiran seorang pendamping
 

Fungsi seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, menurunkan kemungkinan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, keluarga atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

3) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberi kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri, sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan.

4) Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian dari suami dan keluarga untuk proses persalinannya.

5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu bersalin membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ibu mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan kemajuan persalinannya normal.

g. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Ada aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan normal atau pun patologi. Lima Benang Merah tersebut adalah:

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan (Rekam Medik) asuhan persalinan
- 5) Rujukan

Menurut buku (POGI et al., 2012) asuhan persalinan normal yaitu sebagai berikut:

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman,

baik bagi pasien, keluarganya dan petugas yang menolong. Untuk mendapat keputusan, asuhan dan pertolongan yang maksimal maka di butuhkan keterampilan, pengetahuan dan perilaku yang baik.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai kepercayaan, budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan di terima, ibu akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik dan dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio cesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus diteraokan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi bakteri, virus dan jamur. Dilakukan untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang hingga saat ini belum ditemukan pengobatannya, seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang sudah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat diaggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah baguan penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memephrhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Menganalisa data yang sudah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan atay perawatan bagi ibu dan bayinya.

5) Rujukan

Rujukan bertujuan supaya mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki



sarana lebih lengkap, kesiapan untuk merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

- a) Pembedahan termasuk bedah sesar
- b) Tranfusi darah
- c) Persalinan menggunakan ekstansi vakum atau cunam
- d) Pemberian antibiotik intravena
- e) Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.

### 3. Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2012)

#### b. Menurut (Wahyuni, 2012). Ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit. Kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- 6) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lunak

- 10) Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- 13) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2. 4 Tanda APGAR**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan Ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi Jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstermitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Penilaian Apgar:

7-10 : Bayi mengalami afiksia ringan atau bayi keadaan normal

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar di bawah 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi.

c. Adaptasi fisiologi bayi baru lahir

1) Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada bayi disebabkan karena adanya :

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan pada karbon dioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis

- c) Rangsangan dingin di daerah muka untuk merangsang pada permulaan gerakan.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setekah bayi lahir. Mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena testimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk yang pertama kali.

## 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.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru-paru bayi adalah:

- a) Aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan, akibatnya tekanan darah pada atrium kiri makin meningkat.
- b) Tekanan darah pada atrium kiri meningkat sehingga secara fungsional foramen ovale tertutup.
- c) Penutup secara anatomis masih berlangsung lama sekitar 2-3 bulan.
- d) Pada saat bayi lahir, umbilicus akan dipotong sehingga aliran darah vena umbilikalिस menuju vena kava inferior akan berhenti total.

## 3) Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu mrnghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam

tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml. Adapun adaptasi pada saluran pencernaan yaitu :

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

Pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidra. Energi yang dibutuhkan pada jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Setelah penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)
  - b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
  - c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)
- 5) Produksi Panas

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Suhu tubuh normal adalah

36,5-37,5<sup>0</sup> C yang dilakukan melalui pengukuran aksila pada bayi. Jika dalam pengukuran suhu terdapat hasil dibawah 36,5 maka bayi mengalami hipotermi Adapun 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir :

- a) Konduksi : adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung.
- b) Konveksi : adalah panas yang hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak dan jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara.
- c) Radiasi : adalah pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda.
- d) Evaporasi : adalah perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap.

#### 6) Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus mudah mengalami infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah infeksi. Berikut contoh kekebalan alami :

- a) Perlindungan dari membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran nafas
- c) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

#### d. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi adalah penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terkena infeksi. Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yaitu :

- 1) Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
- 2) Memakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem, gunting dan benang tali pusat telah disinfeksikan tingkat tinggi atau steril.

- 4) Memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
- 5) Memastikan bahwa timbangan, pita pengukur, stetoskop dan termometer yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (puting susu tidak boleh disabun)
- 7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- 8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

e. Rawat Gabung

Rawat gabung yaitu suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu tersebut dapat menyusui anaknya. Rawat gabung yaitu satu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama selama 24 jam. Rawat gabung dapat berdifat :

- 1) Kontinu, dengan bayi tetap berada di samping ibunya terus menerus
- 2) Persial, ibu dan bayi bersama-sama hanya dalam beberapa jam seharinya. Contohnya pagi bersama ibu sementara dan pada malam hari dirawat di kamar bayi.

Manfaat rawat gabung tersebut yaitu :

a) Bagi Ibu

Antara ibu dan bayi akan segera terjalin proses bonding antara ibu dan bayi, ibu dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk belajar merawat bayinya dan memberikan rasa percaya kepada ibu untuk merawat bayinya, dan ibu dapat memberikan ASI kapan bayi membutuhkan, sehingga akan memberikan rasa

kepuasan pada ibu bahwa ibu dapat berfungsi dengan baik sebagaimana seorang ibu memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

b) Bagi Bayi

Manfaat psikologi akan berpengaruh terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya, kehangatan tubuh ibu merupakan stimulus mental yang dibutuhkan oleh bayi, manfaat fisik bayi segera mendapatkan colostrum atau ASI yang dapat memberikan kekebalan antibodi, bayi seger mendapatkan makanan sesuai pertumbuhannya, kemungkinan terjadi infeksi nosokomial kecil.

c) Bagi Keluarga

Memberikan peluang bagi keluarga untuk memberikan support pada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya.

d) Bagi Petugas

Aspek psikologi bayi jarang menangis sehigga petugas di ruang perawatan tenang dan dapat melakukan pekerjaan lainnya.

f. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut (Marmi, 2012). Asuhan segera bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek penting asuhan segera bayi baru lahir yaitu :

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit sekali
- 2) Perlindungan termal
- 3) Perawatan tali pusat
- 4) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- 5) Pencegahan perdarahan dengan memberikan Vit. K
- 6) Pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata
- 7) Pemberian imunisasi hepatitis B
- 8) Pemeriksaan bayi baru lahir
- 9) Pemberian ASI eksklusif

g. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut (Febrianti & Aslina, 2019). Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

1) Periode pertama reaktivitas

Yaitu periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Karakteristik yang ditemukan berupa:

- a) Tanda vital berupa frekuensi nadi dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/menit.
- b) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis, belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- c) Bayi masih dengan sedikit mukus, menangis kuat, reflek menghisap yang kuat.
- d) Mata bayi terbuka lebih dari pada hari selanjutnya.

2) Periode tidur

Yaitu periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yaitu :

- a) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernafasan menurun.
- b) Kestabilan warna kulit, adanya beberapa akrosianosis
- c) Bising usus bisa didengar

3) Periode kedua reaktivitas

Yaitu periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode ini yaitu :

- a) Bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160/menit dan dapat bervariasi mulai kisaran <120 kali/menit hingga takikardi >160 kali/menit. Frekuensi pernafasan berkisar dari 30 sampai 60 kali/menit.
- b) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak.



- c) Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
  - d) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi
  - e) Reflek menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif.
- h. Asuhan bayi baru lahir dan kunjungan neonates

**Tabel 2. 5 Kunjungan Neonatus**

Kunjungan	Asuhan yang diberikan
Kunjungan neonates 1 (KN 1) Dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan tubuh bayi</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik, meliputi berat badan, Panjang badan, lingkar kepala, nadi, suhu, pernafasan.</li> <li>3. Memantau keadaan umum bayi</li> <li>4. Melakukan perawatan tali pusat</li> <li>5. Memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif</li> <li>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi</li> <li>7. Memberikan imuniasi HB 0</li> </ol>
Kunjungan neonates 2 (KN 2) Dilakukan dalam waktu hari ke-3 sampai ke-7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan perawatan tali pusat agar selalu dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif</li> <li>5. Pemeriksaan tanda bahaya seperti, infeksi bakteri, icterus, berat badan rendah dan masalah pemerian ASI.</li> </ol>
Kunjungan neonatus 3 (KN 3) Dilakukan dalam waktu hari ke-8 sampai ke-28 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan fisik</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Menjaga keamanan bayi</li> <li>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi</li> <li>5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi</li> <li>6. Menjaga suhu bayi</li> <li>7. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.</li> </ol>

- i. Asuhan Komplementer Bayi baru lahir/Neonatus

1) Pijat Bayi

Menurut (Heryani, 2019), terapi komplementer pada bayi adalah berupa sentuhan. Pijat bayi merupakan terapi sentuh tertua dan terpopuler yang dikenal oleh manusia yang telah dilakukan di seluruh dunia dan diwariskan secara turun temurun. Pada penelitian

yang dilakukan oleh Kalsum, (Umami, 2014) menyatakan bahwa pemijatan yang dilaksanakan secara teratur pada bayi digunakan pemijatan pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, dan gerakan peregangan dapat meningkatkan berat badan bayi. Pemijatan pada bayi hendaknya dilakukan 2-3 kali seminggu selama kurang lebih 10-20 menit setiap kali melakukan pemijatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mutmainah, 2016) di dapatkan hasil bahwa berat badan setelah dilakukan pijat bayi rata-rata 3.175 gram dengan berat badan maksimum 3400 gram dan standar deviasi 161.815. Berdasarkan hasil uji paired t test dapat dilihat bahwa p value= 0,000, karena p value < nilai  $\alpha = 0.05$ , maka terdapat perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi atau dapat dikatakan pijat bayi efektif untuk meningkatkan berat badan.

Manfaat pijat bayi :

- a) Membuat bayi semakin tenang  
Dengan adanya sirkulasi darah dan oksigen yang lancar dan otomatis membuat imunitas tubuh bayi lebih baik.
- b) Meningkatkan komunikasi  
Sentuhan merupakan bentuk komunikasi pertama yang dimiliki dengan bayi.
- c) Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi  
Pijat pada bayi mempengaruhi peningkatan kadar enzim dan penyerapan terhadap dari makanan pun menjadi baik.
- d) Mengurangi rasa sakit  
Membantu mengusir gejala kembung, kolik dan membantunya tidur lebih nyenyak.

Waktu pemijatan :

Saat yang tepat untuk melakukan pijat bayi adalah ketika bayi bangun dan tenang tidak rewel. Pijat bayi dapat dilakukan segera setelah bayi lahir, jadi bisa kapan saja sesuai keinginan. Keuntungan

akan lebih besar bila pemijatan dilakukan setiap hari sejak lahir sampai usia 6-7 bulan . Pemijatan dilakukan pagi hari sebelum mandi.

Hal-hal yang dianjurkan sebelum melakukan pijat bayi :

- a) Bernyanyi atau putarkan lagu
- b) Pertahankan kontak mata
- c) Tanggapi isyarat pada bayi
- d) Awali pijatan dari kaki
- e) Awali dengan tekanan ringan
- f) Jauhkan *baby oil* dari mata

Hal-hal yang tidak dianjurkan

- a) Memaksakan posisi pijat tertentu
- b) Memijat bayi pada saat bayi tidak mau dipijat
- c) Memijat saat bayi setelah makan
- d) Memijat saat bayi sakit
- e) Membangunkan bayi tidur lalu dipijat

#### 4. Nifas

##### a. Pengertian

Nifas merupakan masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas yaitu masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2012)

##### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas menurut (Marmi, 2012) yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, melakukan deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
  - 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
  - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
  - 5) Mendapatkan kesehatan emosi.
- c. Tahapan Masa Nifas
- Menurut (Marmi, 2012), masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu :
- 1) Puerperium dini  
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
  - 2) Puerperium intermedial  
Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih enam sampai delapan minggu.
  - 3) Remote puerperium  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.
- d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas
- 1) Sistem reproduksi
    - a) Involusi uterus  
Involusi uterus atau pengerutan uterus yaitu suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Proses involusi uterus yaitu :
      - (1) Iksemia Miometrium  
Disebabkan karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

b) Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum yaitu bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks sendiri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks berwarna kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervikallis.

c) Lochea

Lochea yaitu cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yaitu :

(1) Lochea Rubra : hari 1-2

Berupa darah segar bercampur dengan sisa ketuban dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta.

(2) Lochea Sanguinolenta : hari 3-7

Berupa darah bercampur dengan lendir, warna kecoklatan

(3) Lochea Seriosa : hari 7-14

Berwarna kekuningan

(4) Lochea Alba : pada hari 14 sampai selesai

Berwarna kuning keputihan atau hanya cairan berwarna putih.

d) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Dan latihan otot ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Sistem pencernaan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 102 jam postpartum. Konstipasi menjadi awal masalah pada masa nifas akibat kurangnya makanan padat dan pengendalian ibu dalam buang air besar. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Kondisi ini disebabkan karena tonus usus menurun selama proses persalinan, kurang makan, atau dehidrasi.

### 3) Sistem perkemihan

Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya oedema trogonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- b) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah meahirkan.
- c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

### e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Tanda Vital

#### 1) Suhu Tubuh

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain.

#### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa sekitar 60-80 kali/menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat, denyut nadi cepat ( $>100x/menit$ ) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

#### 3) Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu nifas relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan, tekanan darah tinggi

mengindikasikan adanya pre eklampsi post partum. Biasanya tekanan darah normal yaitu <140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan seorang wanita biasanya akan mengalami kenaikan tekanan darah sementara waktu, keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari.

4) Pernafasan

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat dan akan normal kembali setelah 3 minggu.

f. Adaptasi Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Ibu akan mengalami fase adaptasi setelah melahirkan menurut (Marmi, 2012) yaitu sebagai berikut:

1) Fase Taking in

Perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu yaitu informasi mengenai bayinya, bukan bagaimana cara merawat bayi.

2) Fase Taking hold

Pada periode ini masa nifas yaitu fase taking hold ibu berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya misalnya kelancaran buang air besar hormon dan peran transisi. Hal yang berkontribusi dengan post partal blues adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, kehabisan tenaga. Dengan menangis sering dapat menurunkan tekanan. Jika orang tua tidak atau kurang mengerti hal ini maka akan timbul rasa bersalah yang dapat mengakibatkan depresi.

a) Perasaan yang bertentangan, mulai dari kegembiraan ibu, kepuasan, bahagia hingga kelelahan, ketidakbahagiaan, dan



kekecewaan karena pada beberapa minggu pertama tampak diawali dengan hal baru dan asing yang tidak terduga.

- b) Kelegaan, diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah lahir, kadang ibu juga menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, seperti jika ibu mengalami persalinan yang lama, dan adanya komplikasi.
  - c) Adapun ibu yang merasa dekat dengan pasangan dan bayi, dan sama halnya dengan ibu yang tidak tertarik dengan bayinya, meskipun beberapa ibu yang ingin menyusui dan ingin melakukan kontak kulit dengan bayinya dan segera menyusui.
  - d) Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayinya.
  - e) Takut dengan adanya yang tidak diketahui dan terhadap tanggung jawab yang sangat berat dan mendadak.
  - f) Peningkatan emosi dan kelelahan.
  - g) Meredakan nyeri
  - h) Tidak mampu memutuskan, kehilangan libido, kecemasan dan peningkatan kerentanan.
- g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Marmi, 2012), berikut kebutuhan dasar selama masa nifas:

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi ibu nifas yang harus di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Seorang wanita dewasa memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama selanjutnya + 500 kalori bulan selanjutnya.

Gizi pada ibu menyusui:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

- c) Minum minimal 3 liter setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Suplemen zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca salin.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Setelah 1 bulan pasca salin, makan makanan yang mengandung kalori cukup banyak untuk mempertahankan berat badan ibu.

(1) Karbohidrat

Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) yaitu bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

(2) Lemak

Lemak yang dibutuhkan yaitu 25-30% dari total makanan. Lemak menghasilkan setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

(3) Protein

Protein yang diperlukan oleh ibu nifas yaitu sekitar 10-15%. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein didapatkan pada telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan juga keju.

(4) Vitamin dan Mineral

Digunakan untuk melancarkan metabolisme tubuh. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah B6, tiamin, asam folat, seng, kalsium, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin dan asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Sumber dari vitamin

yaitu hewani dan nabati, sedangkan sumber mineral yaitu ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

(5) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan cukup membuat tubuh ibu tidak mengalami dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan 40 hari post partum, Minum kapsul vit A (200.000 unit.

2) Ambulasi pada masa nifas

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas.

3) Kebersihkan diri dan perineum

Kebersihan adalah salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak menyebarkan kotoran atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. Kebersihan badan meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan menggunakan sabun dan air. Mengajarkan untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, selanjutnya membersihkan pada daerah anus.

#### 4) Eliminasi

##### a) Buang Air Kecil (BAK)

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

##### b) Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bila perlu.

#### 5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan setelah luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti dan sebaiknya di tunda hingga 6 minggu setelah bersalin, disaat semua oragan tubuh sudah pulih kembali.

#### h. Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan nifas menurut (Marmi, 2012) antara lain sebagai berikut:

##### 1) Kunjungan I (6 jam – 2 hari post partum)

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal

- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
  - g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- 2) Kunjungan II (3 - 7 hari post partum)
- Asuhan yang diberikan yaitu:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
  - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan III ( 8 - 28 hari post partum)
- Asuhan yang diberikan yaitu:
- a) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
- 4) Kunjungan IV (29 – 42 hari postpartum)
- 5) Asuhan yang diberikan yaitu:
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.
- Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi jumlah kelahiran (Nurul & Rahayu, 2017). Jenis kontrasepsi antara lain:

(1) Metode KB tanpa alat

(a) Metode kalender atau pantang berkala adalah yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Manfaatnya sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.

Keuntungan: Sederhana, tidak membutuhkan alat, tidak mengganggu saat berhubungan seksual, dapat dilakukan untuk wanita sehat, tidak memerlukan biaya, tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan: Memerlukan kerja sama baik antar pasangan, harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus, tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan harus mengetahui masa subur dan masa tidak subur.

(b) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode KB tradisional dimana seorang pria mengeluarkan alat kelamin dari jalan lahir sebelum terjadinya ejakulasi.

Manfaatnya efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak membutuhkan biaya, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu.

Keterbatasan: Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis, memutuskan kenikmatan dalam hubungan seksual.

(c) Metode amenore

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif tanpa memberikan tambahan makanan dan minuman apapun. Manfaat untuk bayi mendapat

kekebalan antibodi perlindungan lewat ASI. Untuk ibu meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

Cara kerja MAL adalah terjadinya penekanan pada ovulasi. Wanita yang dapat menggunakan MAL:

- i. Dilakukan segera setelah lahir
- ii. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal
- iii. Pemberian ASI tanpa botol atau dot
- iv. Tidak mengonsumsi suplemen
- v. Pemberian ASI tetap dilakukan, baik ketika ibu atau bayi sedang sakit.

(2) Metode KB sederhana menggunakan alat

(a) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks, plastik, atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm.

Manfaatnya tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, efektif bila digunakan dengan benar.

Keterbatasan: Efektivitas tidak terlalu tinggi, agak mengganggu hubungan seksual, harus selalu bersedia setiap kali berhubungan seksual.

(b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Cara kerja diafragma yaitu menahan sperma tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi).

### (3) Metode KB hormonal untuk ibu menyusui

#### (a) Mini pil

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Cara kerja mini pil mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mencegah implantasi, menghambat ovulasi.

#### (b) Implant

Implant merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 tahun hingga 5 tahun. Jenis kontrasepsi implant ada norplant yang terdiri dari 6 kapsul digunakan selama 5 tahun, jadelle (norplant II) yang berisi 2 kapsul guna selama 3 tahun, dan implanon yang terdiri hanya 1 kapsul nguna selama 3 tahun.

Implant bekerja untuk menyebabkan lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

#### (c) KB suntik progestin

Tersedia 2 jenis, Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera) yang mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Depo Noresteron Enatat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindon Enantat, yang siberikan 2 bulan sekali. Cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu menghambat terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim.



(4) KB non hormonal

(a) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Jenis AKDR ada 2 yaitu, AKDR CuT-380A kecil terbuat dari plastik yang fleksibel dan berbentuk huruf T yang diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Jenis kedua yaitu AKDR NOVA T. Cara kerja AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama untuk mencegah sperma bertemu ovum, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan AKDR :

- i. Efektivitasnya sangat tinggi
- ii. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- iii. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- iv. Dapat digunakan jangka panjang
- v. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

Kerugian AKDR :

- i. Tidak mencegah terjadinya IMS (Infeksi Menular Seksual)
- ii. Sedikit nyeri dan terjadi perdarahan segera setelah pemasangan AKDR.
- iii. Siklus menstruasi menjadi lebih pendek
- iv. Memungkinkan AKDR keluar dari rahim tanpa diketahui
- v. Perlu tenaga kesehatan untuk memasang dan melepaskannya (Nurul & Rahayu, 2017).

i. Asuhan komplementer pada nifas

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang pemijatan ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek pengeluaran produksi ASI. Manfaat lain dari pijat oksitosin antaranya mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged / milk duct*) membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu maupun bayi sedang sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suryani, 2013) menunjukkan bahwa kecakupan pemberian ASI juga di tunjukkan oleh perilaku bayi dimana bayi biasanya akan tenang, tidak rewel dan tidur pulas. Namun perlu di perhatikan juga bahwa kesuksesan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh tingkat kenyamanan ibu dimana secara tidak langsung akan mempengaruhi produksi ASI yang meliputi puting susu lecet, pembengkakan dan nyeri.

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin:

- a) Posisi ibu duduk dengan nyaman sambil bersandar didepan, tangan dilipat lengan di atas meja
- b) Meletakkan kepala diatas lengan
- c) Melepas *bra* dan baju bagian atas, dan biarkan payudara tergantung lepas
- d) Untuk pemijatan melumuri tangan dengan *baby oil* sedikit
- e) Tangan dikepalkan dengan ibu jari menunjuk dimulai dari bagian tulang yang menonjol di tekuk. Lalu turun sedikit kebawah kira-kira dua ruas dan geser kekanan ke kiri setiap kepalan tangan sekitar dua ruas jari.
- f) Gunakan kedua ibu jari dengan memijat membentuk gerakan melingkar kecil menuju tulang belikat atau daerah di batas bawah *bra*

- g) Melakukan pijatan selama 3 menit dan dapat diulangi sebanyak 3 kali
- h) Setelah selesai memijat bersihkan sisa dari *baby oil*, kompres punggung dengan handuk hangat (Monika, 2014).

## **B. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

### 1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan. Proses manajemen menunjukkan pernyataan yang jelas tentang proses berfikir dan tindakan (Nurhayati et al., 2012).

### 2. Langkah manajemen kebidanan menurut varney

#### a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan guna mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data subjektif dapat diperoleh dari proses anamnesa tanya jawab langsung ataupun dapat ditinjau dari catatan dokumentasi (rekam medis) asuhan sebelumnya. Data objektif diperoleh dari proses pemeriksaan langsung terhadap pasien. Langkah ini dilakukan pengumpulan secara akurat yang berkaitan dengan kondisi pasien.

#### b. Langkah II : Identifikasi diagnosa atau masalah

Langkah identifikasi diagnosa atau masalah ini dilakukan identifikasi diagnosa, kebutuhan klien, dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan.

#### c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah

Langkah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Pada langkah ke-3 ini bidan diharapkan dapat bersiap-siap jika diagnosa

atau masalah potensial benar-benar terjadi, karena langkah ini membutuhkan antisipasi.

d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini perlunya mengidentifikasi tindakan segera baik untuk bidan atau dokter konsultasikan untuk ditangani bersama dengan tim kesehatan lainnya. Dari data yang dikumpulkan memerlukan tindakan segera dan untuk yang lain menunggu dari dokter.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Langkah merencanakan asuhan yang menyeluruh ini dapat ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah V langkah lanjutan dari manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi dan kelengkapan data dapat dilengkapi kembali pada tahap ini.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Langkah 6 melaksanakan perencanaan asuhan secara menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah 5 dan dilaksanakan secara efisiensi akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan pasien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan ke pasien yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan efektif benar dan rencana tersebut efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

3. Manajemen Pendokumentasian dengan SOAP

a. Pengertian SOAP

b. Tahapan management SOAP

1) Subjektif (S)

Pendokumentasian hasil dari pengumpulan data klien melalui anamnesis.

2) Objektif (O)

Pendokumentasian asli dari pemeriksaan klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan

3) Assesment (A)

Menggambarkan hasil pengkajian analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- a) Diagnosis/masalah
- b) Antisipasi diagnosis/masalah
- c) Perlunya tindakan segera oleh bidan, dokter, konsultasi, kolaborasi atau rujukan.

4) Plan (P)

Pendokumentasian tindakan evaluasi, perencanaan berdasarkan assesment.