

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care***

##### *2.1.1 Continuity of Care*

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer dkk 2014).

Dalam pemberian asuhan kebidanan *continuity of care* dapat mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pemilahan metode kontrasepsi, sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini pada ibu dan bayi, sehingga tidak ada penyulit maupun komplikasi, berbeda halnya jika pemberian pelayanan kebidanan yang tidak dilakukan secara *continuity of care*, dampak yang mungkin timbul adalah akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi, sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi (Masdiputri, 2019).

##### *2.1.2 Partnership dalam pelayanan kebidanan*

Bidan menjadi partner bagi klien (*partnership care*) sejak persiapan sebelum hamil, hamil, bersalin, nifas, menyusui dan perawatan bayi baru lahir (*continuity*). Kepedulian bidan dalam memberikan layanan kebidanan adalah cara terbaik untuk perempuan agar memiliki pengalaman melahirkan yang positif selain itu keterampilan komunikasi, pengetahuan, dan pemahaman merupakan faktor penting dalam kemitraan antara bidan dan perempuan (Hunter, 2010).

Peningkatan perawatan yang berkesinambungan memiliki potensi untuk pengelolaan emosi bidan dalam memberikan asuhan. Karakteristik kebidanan berpusat pada *women centered care* dan praktik otonom yang memberikan rasa nyaman dalam sistem kesehatan saat ini serta mendukung standarisasi pelayanan pada perempuan secara efisien (Akin dan Bhengu, 2013). Pentingnya memahami kebutuhan perempuan dalam layanan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berpusat pada perempuan dan membangun hubungan yang baik dan saling percaya dalam kondisi apapun untuk pelayanan kebidanan yang berkualitas (Borrelli, 2014).

### 2.1.3 Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Pemeriksaan fisik head to toe dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya keabnormalan secara fisik, pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (*head to toe*). Pemeriksaan fisik, meliputi IPPA (*inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi*) (Khairoh, 2019).

## 2.2 Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian

Kehamilan adalah suatu peristiwa pertemuan dan persenyawaan antara sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai dilahirkan (Manuaba, 2010).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Saifuddin, 2010).

Teori kehamilan yang mendukung teori diatas juga ditemui dalam al-qur'an surah al-mukminun ayat 12-14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ  
مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَاقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا  
الْمُضْغَةَ عِظًا مَّا فَكَّسْنَا الْعِظْمَ لِحَمَاطٍ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ  
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

*Artinya: “Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik”.*

Ayat ini menerangkan tentang proses penciptaan manusia. Proses penciptaan manusia diuraikan mulai unsur pertamanya, proses perkembangan dan pertumbuhannya di dalam rahim, sehingga menjadi makhluk yang sempurna dan siap lahir menjadi seorang anak manusia.

Pada ayat 12, Allah Swt. menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari sari pati yang berasal dari tanah (سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ). Selanjutnya, pada ayat 13, dengan kekuasaan-Nya saripati yang berasal dari tanah itu dijadikan-Nya menjadi nutfah (air mani). Dalam istilah biologi, air mani seorang laki-laki disebut sel sperma dan air mani wanita disebut sel telur (ovum). Ketika keduanya bertemu dalam proses konsepsi atau pembuahan, maka kemudian tersimpan dalam tempat yang kokoh yaitu rahim seorang wanita

Selanjutnya, pada ayat 14 dijelaskan ketika berada di dalam rahim seorang wanita tersebut, selama kurun waktu tertentu (40 hari) nutfah

tersebut berkembang menjadi 'alaqah (segumpal darah), kemudian dalam kurun waktu tertentu pula (40 hari) 'alaqah berubah menjadi mudghah (segumpal daging), lalu selama kurun waktu tertentu (40 hari) berubah menjadi tulang-belulang yang terbungkus daging, dan akhirnya tumbuh dan berkembang menjadi anak manusia, sebagaimana disebutkan dalam ayat tersebut ("kemudian Kami menjadikan dia makhluk yang berbentuk lain").

### 2.2.2 Kehamilan Trimester III

Trimester tiga adalah triwulan terakhir dari masa kehamilan yakni usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu-40 minggu (Saifuddin, 2010). Kehamilan Trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Fauziah, 2012).

### 2.2.3 Kebutuhan ibu hamil

#### 2.2.3.1 Kebutuhan Nutrisi

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat seperti: nasi, tepung, sagu, dls. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran, buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan daging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam (Salmah, 2013).

#### 2.2.3.2 Istirahat

Menurut Sukorini (2017) umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7-8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung pada umur saat hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan

menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan. Adapun juga penelitian yang dilakukan oleh Willian, dkk (2010), menunjukkan hasil bahwa ibu hamil yang tidur kurang dari 5 jam tiap malam beresiko meningkatkan tekanan darah dan berakibat pada hipertensi. Serta penelitian yang dilakukan oleh Okun (2011), yang menyatakan bahwa gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil dapat memperburuk respons inflamasi tubuh dan menyebabkan kelebihan produksi sitokin. Sitokin adalah molekul yang berhubungan dengan sel-sel kekebalan. Bila tubuh mengalami kelebihan sitokin maka dapat mengganggu arteri tulang belakang yang mengarah ke plasenta, menyebabkan penyakit pembuluh darah, dan kelahiran prematur.

#### 2.2.3.3 Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

#### 2.2.3.4 Kebutuhan Seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan disesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Kusmiyati, 2013).

#### 2.2.3.5 Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaeen, 2013).

#### 2.2.3.6 Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi. Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Rismalinda, 2015).

#### 2.2.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

##### 2.2.4.1 Sakit pinggang

Sakit pinggang yang dialami oleh ibu merupakan hal yang normal pada ibu hamil, karena ukuran rahim yang semakin membesar selain itu sakit pinggang disebabkan oleh adanya perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan (Sarwono, 2013).

Cara mengatasi sakit pinggang yaitu dengan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik seperti jangan membungkuk saat mengambil barang sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok lalu kemudian mengambil barang yang diinginkan (Mirnawati, 2016).

#### 2.2.4.2 Haemoroid (Hutahean, 2013)

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

#### 2.2.4.3 Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaeen (2013) hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Teori lain yaitu menurut Icesmi (2013) yaitu uretra membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal dialami pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, memperbanyak konsumsi air pada siang hari untuk mencegah nokturia.

#### 2.2.4.4 Pegal-pegal (Hutahean, 2013)

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

#### 2.2.4.5 Perubahan libido (Hutahean, 2013)

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

#### 2.2.4.6 Sesak nafas

Menurut Hutahean (2013) perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan memberikan konseling cara mengatasinya yaitu memberitahukan kepada ibu untuk tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal yang sedikit tinggi sewaktu tidur.

#### 2.2.4.7 Keputihan (Setiani 2015)

Keputihan dibagi menjadi dua yaitu keputihan fisiologi dan keputihan patologi. Keputihan fisiologi adalah cairan keputihan yang keluar dari vagina, tidak berbau busuk, tidak terasa nyeri, gatal dan panas. Adapun keputihan patologi adalah cairan keputihan yang berubah warna, terasa gatal, nyeri, dan terasa panas, keputihan patologis akan menyebabkan infeksi pada organ reproduksi.

Keputihan dapat dicegah dan diatasi dengan budaya hidup yang sehat. Cara hidup yang sehat adalah dengan menjaga

kebersihan dari alat kelamin diri sendiri, misalnya dengan rajin membersihkannya ataupun rajin untuk mengganti celana dalam yang dipakai. Hal yang perlu diperhatikan dalam memilih celana dalam adalah bahan yang digunakan sebaiknya terbuat dari bahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membiarkan kulit bernapas. Selain itu hindari menggunakan pakaian dalam yang terlalu ketat karena selain gerah juga menyebabkan peredaran darah tidak lancar. Kebersihan daerah kewanitaan juga bisa dijaga dengan sering mengganti pakaian dalam, paling tidak sehari dua kali setelah mandi, agar tidak terjadi kelembapan pada organ kewanitaan maka harus sering mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari.

#### 2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Kusmiyati (2013) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan ekstremitas, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

#### 2.2.6 Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Permenkes (2014) yaitu penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB), pengukuran tekanan darah (TD), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pelaksanaan temu wicara, dan pelayanan tes laboratorium.

#### 2.2.7 Standar Kunjungan Ulang

Pemerintah telah menetapkan program kebijakan *antenatal care* bahwa kunjungan *antenatal care* minimal 4 kali (Kuswanti, 2014)

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

#### 2.2.8 Kehamilan dengan riwayat abortus

Penelitian yang dilakukan oleh Elisa (2017) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gravida dan abortus spontan dan risiko abortus spontan pada ibu dengan gravida 1 dan > 3 adalah 2 kali lebih besar daripada ibu dengan gravida 1 – 3 (Purwaningrum dan Fibriyana, 2017). Riwayat abortus juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Resya (2016) sekitar 21 dari 35 ibu hamil dengan riwayat abortus mengalami abortus spontan pada kehamilan selanjutnya (Kuntari, Wilopo, dan Nurika, 2011). Abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan prematur, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Amalia dan Sayono, 2015). Abortus seringkali mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok (Cunningham, 2014).

#### 2.2.9 Kehamilan dengan jarak kelahiran anak terakhir < 2 tahun

Berdasarkan teori Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010) salah satu resiko kehamilan pada ibu hamil yaitu jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun. Menurut (Affandi, 2015) jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat akan mengalami peningkatan resiko terjadi perdarahan persalinan, plasenta previa, anemia dan kematian maternal karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk

persalinan yang berikutnya. Perhitungan jarak kehamilan yang ideal tidak kurang dari 2 tahun atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Jarak kelahiran yang paling baik adalah 2-4 tahun sehingga ibu dapat mempertimbangkan keputusan untuk hamil anak berikutnya dalam rentang waktu minimal 2 tahun (Prihandini dkk 2016).

#### 2.2.10 Kehamilan dengan Anemia

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) (Kemenkes, 2013). Klasifikasi anemia menurut WHO (2014) adalah tidak anemia: HB 11,0 gr/dl atau lebih, anemia ringan: HB 10,0 gr/dl-10.9 gr/dl, anemia sedang: HB 7.0 gr/dl-9.9 gr/dl, dan anemia berat: HB < 7.0 gr/dl.

#### 2.2.11 Kehamilan dengan Pengkapuran Plasenta

Semakin mendekati hari kelahiran maka akan semakin banyak pengapuran yang terjadi di plasenta. Pengapuran plasenta adalah timbunan kalsium akibat pecahnya pembuluh darah kecil plasenta. Pengapuran adalah salah satu tanda menuanya plasenta, dan bisa dilihat dengan pemeriksaan USG. Ada tiga tingkatan pengkapuran plasenta yaitu ringan, sedang, dan berat, adanya kelainan dari struktur plasenta ini sudah dapat ditentukan dengan USG standar dua dimensi. Yang harus mendapat perhatian lebih adalah pengapuran tingkat berat. Bila ini terjadi, persalinan tidak harus menunggu sampai usia kehamilan 42 minggu (Andalas, 2014).

### 2.3 Persalinan

#### 2.3.1 Pengertian

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

kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2013).

Kekuatan kontraksi pada saat persalinan juga digambarkan dalam al-quran pada surah maryam ayat 33, ayat ini menceritakan tentang rasa sakit yang dirasakan maryam saat bersandar dipohon kurma melewati proses persalinan, ayat ini berbunyi:

حَيًّا أَبْعَثُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ وُلِدْتُ يَوْمَ عَلَيَّ وَالسَّلَامُ

*Artinya: “Dan kesejahteraan semoga dilimpahkan kepadaku, pada hari kelahiranku, pada hari wafatku, dan pada hari aku dibangkitkan hidup kembali.”*

Ayat di atas menjelaskan tentang rasa sakit hendak melahirkan memaksa Maryam untuk bersandar dan menutup dirinya pada pangkal pohon kurma. Ia membayangkan kemungkinan sikap ingkar keluarganya terhadap kelahiran anaknya kelak. Ia pun berharap cepat meninggal dunia supaya kejadian ini tidak lagi berarti dan cepat dilupakan.

### 2.3.2 Tanda-tanda awal persalinan

Menurut Damayanti (2014) yaitu :

#### 2.3.2.1 Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

#### 2.3.2.2 Terjadinya his permulaan

Ciri-ciri his permulaan (his palsu) :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah

- b. Datang tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan
- d. Durasi pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

### 2.3.3 Tanda masuknya dalam persalinan

Terjadinya his persalinan, dengan ciri-ciri yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks (Rohani, 2013).

### 2.3.4 Perubahan Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

#### 2.3.4.1 Kala I (Kala Pembukaan)

##### a. Pengertian

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Jannah, 2017).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Holmes, 2012).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) berlangsung selama 6-7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : fase akselerasi yang berlangsung selama 2

jam di pembukaan 3- 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam di pembukan 4-9cm, fase deselerasi yaitu berlangsung cepat dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap (Rohani, 2013).

- b. Tanda Gejala Kala I yaitu : (Jannah, 2017)
  - 1) Penipisan/pendaftaran (*effacement*) dan pembukaan servik.
  - 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
  - 3) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

#### 2.3.4.2 Kala II

- a. Pengertian

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohnai, 2013). Kala II pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam (Walyani, 2015).

- b. Tanda dan Gejala Kala II menurut Icesmi (2013) yaitu :
  - 1) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit,
  - 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
  - 4) Perineum terlihat menonjol
  - 5) Vulva –vagina dan sfingter ani terlihat membuka
  - 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

#### 2.3.4.3 Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Menurut Kuswanti (2014) setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih

dari 30 menit. Jika lebih maka harus diberikan penanganan lebih atau dirujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba keras (Rohani, 2013). Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, dan pencegahan infeksi.

#### 2.3.4.4 Kala IV

Kala IV adalah pemantauan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pada 1 jam pertama pemeriksaan setiap 15 menit sedangkan pada jam kedua dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit (Rukiyah, 2013). Dalam kala IV harus dipantau kontraksi uterus, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan tinggi fundus uteri (Marmi, 2012).

#### 2.3.5 Kegunaan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Marmi, 2012).

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Tabel 2.1  
Tabel parameter monitoring persalinan (partograf)

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Walyani dan Endang (2016)

### 2.3.6 Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2.2 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan

No	Kegiatan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
	a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, 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. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat 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.
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 kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, melusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

No	Kegiatan
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban

No	Kegiatan
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih. memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An- Nahl ayat 78:

وَالْأَفْنِدَةَ وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمَّهَاتِكُمْ بَطُونَ مِّنْ أَخْرَجَكُمْ وَاللَّهُ  
(٧٨) تَشْكُرُونَ لِعَلَّكُمْ

*Artinya: "Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur."*

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan didunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

### 2.4.2 Tanda-tanda BBL Normal

Menurut Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. BB 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin kerana jaringan subkutan cukup.

- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia: Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

#### 2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian Asuhan

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K (Prawihardjo, 2014).

##### b. Kunjungan neonatus Putra (2012)

- 1) Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- 3) Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

#### 2.4.4 Penanganan BBL

##### 2.4.4.1 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan,

dengan dosis 0,5-1 mg I.M (Marmi, 2015). Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata.

#### 2.4.4.2 Pencegahan Kehilangan Panas (Rukiyah, 2013)

Pada saat lahir, bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

#### 2.4.4.3 Pemberian obat tetes/salep mata

Pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Pemberian salep mata sesudah 5 jam bayi lahir (Marmi, 2015).

#### 2.4.4.4 Pemberian Imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi (Marmi, 2015).

#### 2.4.4.5 Refleks pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2015) refleks pada bayi baru lahir yaitu *rooting reflex*, refleks menghisap (*sucking reflex*), refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*), refleks babinski, dan refleks moro.

## 2.5 Nifas

### 2.5.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Saleha, 2013).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah Al- Baqarah ayat 233:

وَعَلَى ٱلرَّضَاعَةِ يُتَمَّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ ۖ كَامِلِينَ حَوْلِينَ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ ۖ  
وَأَلِدَ تَضَارَّ لَا ۖ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا ۖ بِٱلْمَعْرُوفِ وَكِسْوَتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ ٱلْمَوْلُودِ  
تَرَاضٍ عَنْ فِصَالًا أَرَادَا فَإِنَّ ۖ ذَلِكَ مِثْلُ ٱلْوَارِثِ وَعَلَى ۖ بِوَالِدِهِ لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا بِوَالِدِهَا  
عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فَلَا أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُوا أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنَّ ۖ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا وَتَشَاوُرٍ مِنْهُمَا  
بَصِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا ٱللَّهُ أَنْ وَاعْلَمُوا ٱللَّهُ وَاتَّقُوا ۖ بِٱلْمَعْرُوفِ آتَيْتُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا

*Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.*

Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2

tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

## 2.5.2 Tahapan Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu (Walyani, 2015) :

2.5.2.1 Puerperium Dini yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan

2.5.2.2 Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital

2.5.2.3 Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

## 2.5.3 Perubahan Fisiologis

Menurut Walyani (2015) perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

### 2.5.3.1 Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

### 2.5.3.2 Sistem Reproduksi

#### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.3  
TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari diatas pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Saleha (2013)

b. *Lochea*

*Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *Lochea* selama masa nifas menurut Walyani (2015) yaitu:

a. *Lochea Rubra* (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.

c. *Lochea Serosa*

Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

d. *Lochea Alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.

e. *Lochea Purulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. *Locheastasis* : *lochea* tidak lancar keluaranya.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut,

kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

f. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### 2.5.4 Kunjungan masa nifas (Heryani, 2015)

##### 2.5.4.1 Waktu: 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila Perdarahan

- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

2.5.4.2 Waktu : 6 hari setelah persalinan dan 2 minggu setelah

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

2.5.4.3 Waktu : 6 minggu setelah

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **2.6 Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi

telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Allahberfirman dalam Al- Quran suarah An- Nisa ayat 9:

قَوْلًا وَلْيَقُولُوا اللَّهُ فَأَيُّتَتُّوا عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعَاعًا ذُرِّيَّةً خَلْفِهِمْ مِنْ تَرَكُّوا لَوَ الَّذِينَ وَلِيخْشَن  
سَدِيدًا

*Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”*

Ayat diatas menjelaskan seorang muslim melakukan KB dengan motivasi hanya bersifat pribadi, misalkan untuk menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan maka hukumnya boleh. Tetapi jika mempunyai motivasi untuk kesejahteraan keluarga dan negara maka hukumnya bisa menjadi sunnah bahkan wajib tergantung kondisi negara tersebut, jika mempunyai motivasi tidak menghendaki kehamilan padahal tidak ada kelainan di antara mereka berdua maka hukumnya makruh. Hukum bisa menjadi haram jika dalam melaksanakan KB dengan cara yg bertentangan dengan Islam yaitu *vasektomi* atau *aborsi*.

#### 2.6.2 Jenis Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan (Permenkes, 2014)

Jenis metode kontrasepsi pasca persalinan yaitu kontrasepsi non hormonal dan hormonal. Kontrasepsi non hormonal seperti metode amenore laktasi (MAL), kondom, AKDR, dan kontrasepsi mantap sedangkan kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, dan implan.

#### 2.6.3 Kontrasepsi pasca persalinan (Permenkes, 2014)

2.6.3.1 Kembalinya kesuburan perempuan pada keadaan pasca persalinan tidak terduga dan kadang dapat terjadi sebelum

datangnya menstruasi. Rata-rata pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi terjadi pada 45 hari pasca persalinan atau lebih awal dan 2 dari 3 ibu yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi sebelum datangnya menstruasi.

2.6.3.2 KB pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.

2.6.3.3 Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan.

2.6.3.4 Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

2.6.3.5 KB pada periode menyusui dengan rekomendasi sebagai berikut :

a. Wanita pada periode menyusui direkomendasikan untuk menggunakan kontrasepsi sebelum terjadi ovulasi pertama kali sekitar  $155 \pm 45$  hari.

b. Bahwa pemberian ASI Eksklusif menunda terjadinya ovulasi.

c. Metode kontrasepsi progestin tidak mengganggu volume dan kandungan nutrisi Air Susu Ibu.

d. Kontrasepsi pil progestin (progestin-only minipills) dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan. Namun, bagi wanita yang mengalami keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, minipil dapat segera digunakan dalam beberapa hari (setelah 3 hari) pasca persalinan.

e. Kontrasepsi suntikan progestin/ Depo Medroxy Progesteron Acetat (DMPA) pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) pasca persalinan terbukti tidak

menimbulkan efek negatif terhadap menyusui maupun perkembangan bayi.

- f. Penggunaan DMPA jangka panjang (>2 tahun) terbukti menurunkan densitas mineral tulang sebesar 5-10% pertahun. Namun, WHO merekomendasikan tidak adanya pembatasan lama penggunaan DMPA bagi wanita usia 18-45 tahun
- g. Tidak terdapat hubungan antara durasi penggunaan DMPA dengan peningkatan risiko kanker payudara
- h. Kontrasepsi implan merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pasca persalinan.
- i. AKDR pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi  $\geq 4$  minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan inersi AKDR dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan inersi mencapai fundus uterus, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman.
- j. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, inersi AKDR ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan.
- k. AKDR 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan AKDR copper T, sedangkan jenis non copper memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan.
- l. Penggunaan kontrasepsi kombinasi oral dalam 6 bulan pasca persalinan dapat menurunkan volume ASI pada wanita menyusui.
- m. Metode Amenore Laksatasi (MAL) efektif mencegah kehamilan pada wanita menyusui pasca persalinan yang

memenuhi kriteria sebagai berikut: amenore, pemberian ASI eksklusif, proteksi terbatas pada 6 bulan pertama. MAL dapat dipertimbangkan penggunaannya pada daerah dengan keterbatasan akses terhadap kontrasepsi.

#### 2.6.4 *Informed Choice* dan *Informed Consent* (Permenkes, 2014)

*Informed Choice* adalah suatu kondisi peserta/ calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui komunikasi Inter Personal/ konseling (KIP/K).

Dalam hal ini petugas kesehatan dapat menggunakan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB. ABPK ber-KB membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien untuk mengambil keputusan.

*Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan selengkap-lengkapya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

Dengan dilakukannya tindakan medis termasuk kontrasepsi mantap (kontap), maka pengaruhnya terhadap lembaga perkawinan cukup besar sehingga izin harus dari kedua belah pihak. Hal ini berbeda dengan tindakan medis lainnya yang tidak menyangkut organ reproduksi yang izinnnya terumatama diberikan oleh pihak yang akan mengalami tindakan tersebut.

## **2.7 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (Mangkuji, 2012)**

- 2.7.1 Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 2.7.2 Secara umum, tujuan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.
- 2.7.3 Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesement, Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.