

## BAB 2

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif/*Continuity Of Care (COC)*.

##### 2.1.1. Pengertian Asuhan Komprehensif/ *Continuity of care (COC)*.

Menurut Maryunani (2011) *Continuity of care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana, sebagai usaha penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam nilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi.

Menurut Ningsih (2017) *Continuity of care* 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.

Menurut Astuti (2017) *Continuity of care* dalam praktik pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadi komplikasi selama masa prenatal, natal, dan post natal.

*Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan berdasarkan *evidence based* yang sama terhadap perempuan disemua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah).

##### 2.1.2. Tujuan Asuhan Komprehensif/ *Continuity of care (COC)*.

Menurut Astuti (2017) *Continuity of care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin

dalam melakukan konsultasi dan rujukkan dengan tenaga kesehatan lainnya.

### 2.1.3. Dampak Tidak Dilakukan Asuhan Komprehensif/ *Continuity of care* (COC).

Menurut Saifuddin (2013) Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas.

Menurut Saifuddin (2013) Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada kaki, tangan, wajah dan komplikasi lainnya. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan kepala belakang, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lainnya. Komplikasi yang timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI, mastitis dan lainnya. Komplikasi yang timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongnital, tetanus neonaturum, dan lain-lainnya.

## 2.2. Konsep Dasar Kehamilan.

### 2.2.1. Pengertian Kehamilan

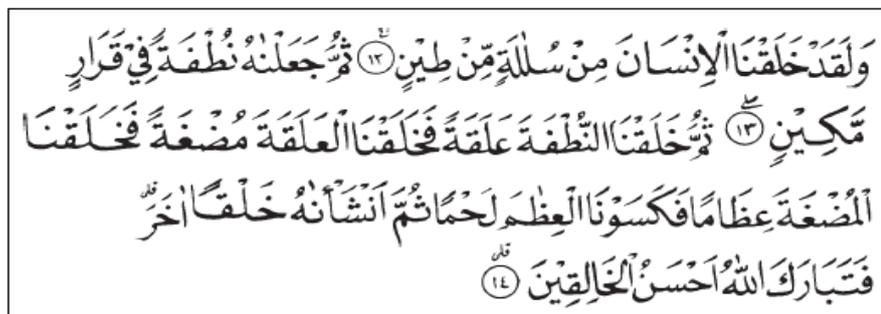
Menurut Rosyaria (2019) Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan adalah salah satu tugas perkembangan yang didambakan oleh sebagian besar perempuan yang telah memasuki kehidupan rumah tangga.

Menurut Saifuddin (2013) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan

pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Sulistiyawati (2010) Kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi yaitu bersatunya ovum (sel telur) dan sperma. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir”.

Ayat Al-Quran yang membahas tentang proses penciptaan manusia: Al-Mu'minin 12-14



Artinya: Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah (12). Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) (13). 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 (14).

Maknanya: dan dalam hal proses kehamilan dimaksud, Rasulullah SAW lebih memperjelas lagi dengan sabdanya: "Sesungguhnya setiap orang dari kalian dikumpulkan penciptaannya di dalam perut (rahim) ibunya selama 40 hari: air mani, kemudian air mani itu menjadi 'alaqah (darah kental) selama (40 hari) seperti itu juga. Kemudian 'alaqah itu menjadi segumpal daging (mudhghah) selama (40 hari). Seperti itu juga. Kemudian kepadanya diutus Malaikat, lalu meniupkan roh kedalamnya serta diperintahkan untuk

(menetapkan) empat ketentuan : yakni: (1). Ditulis rizkinya. (2). Ditulis ajalnya. (3). Ditulis amalnya. (4). ditulis (apakah ia bakal menjadi) orang celaka, atau orang yang bahagia. (H.R.Bukhari Muslim).

## 2.2.2. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kuswanti (2014) Kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III adalah :

### 2.2.2.1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil.

### 2.2.2.2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal.

### 2.2.2.3. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutam lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan.

### 2.2.2.4. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

### 2.2.2.5. Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

### 2.2.2.6. Mobilisasi, Body Mekanik

## 2.2.2.7. Exercise/Senam hamil

## 2.2.2.8. Istirahat/tidur

## 2.2.2.9. Imunisasi TT

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

## 2.2.3. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Tyastuti (2016) Kebutuhan psikologis pada ibu hamil adalah :

## 2.2.5.1. Dukungan keluarga

## 2.2.5.2. Dukungan tenaga kesehatan.

## 2.2.5.3. Persiapan menjadi orang tua.

## 2.2.5.4. Persiapan sibling rivalry

## 2.2.4. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) Tanda – tanda bahaya trimester III adalah :

## 2.2.4.1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis-jenis perdarahan antepartum yaitu:

## a. Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding

depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

b. Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

2.2.4.2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan tekanan darah, protein urine, refleks dan edema/bengkak.

2.2.4.3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

2.2.4.4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

2.2.4.5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### 2.2.4.6. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

### 2.2.5. Asuhan Kehamilan

#### 2.2.5.1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) Asuhan kehamilan adalah asuhan kebidanan yang merupakan penilaian resiko berdasarkan riwayat medis dan obstetri serta temuan-temuan fisik yang lalu. Tujuan asuhan kehamilan ANC yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan ASI eksklusif.

#### 2.2.5.2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2013) Tujuan asuhan kehamilan adalah:

- a. Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan cara membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu.
- b. Mendeteksi komplikasi - komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
- c. Memersiapkan kelahiran bayi.
- d. Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami dan keluarga. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- e. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

- f. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- g. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- h. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- i. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

#### 2.2.5.3. Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014) Standar pemeriksaan kehamilan oleh bidan meliputi :

memeriksa 14 T meliputi:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Tekanan darah
- c. Tinggi fundus uteri
- d. Tetanus Toksoid (suntik TT)
- e. Pemberian tablet zat besi
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual/VDRL (Venereal Disease Research Lab).
- g. Temu wicara/konseling
- h. Terapi obat malaria
- i. Pemeriksaan Hb
- j. Pemeriksaan urin protein
- k. Test reduksi urin
- l. Perawatan payudara (tekan pijat payudara).
- m. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- n. Terapi yodium kapsul

#### 2.2.5.4. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Widatiningsih (2017) Kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu :

Tabel 2.2 Jadwal kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan Perlu Kunjungan
1	Trimester 1	0-12 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.</li> <li>b. Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.</li> <li>c. Membangunkan hubungan saling percaya.</li> <li>d. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi</li> <li>e. Mendorong perilaku sehat</li> </ul>
2	Trimester 2	13-28 Minggu	Sama dengan trimester 1, ditambah kwaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan
3	Trimester 3	28-36 minggu dan >36 mgg	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda.</li> <li>b. Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan dirumah sakit</li> </ul>

#### 2.2.6. Kehamilan Dengan Faktor Risiko

##### 2.2.6.1. Pengertian

Menurut Widatiningsih (2017) Kehamilan dengan faktor risiko adalah kehamilan yang memiliki peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang. Ukuran digunakan angka bulat, sebagai angka dasar yaitu 2, 4, dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko.

##### 2.2.6.2. Berdasarkan jumlah skor kehamilan.

Menurut Widatiningsih (2017) jumlah batasan skor faktor resiko dibagi 3 kelompok yaitu :

- a. Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, yaitu kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan yang normal.
- b. Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, yaitu kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko,

baik dari pihak ibu maupun janin, memiliki risiko kegawatdaruratan tetapi tidak darurat.

- c. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan skor  $\geq$  12. Ibu dengan faktor resiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatdaruratannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan dirumah sakit oleh dokter spesialis.

#### 2.2.6.3. Batasan Faktor Risiko/Masalah

Menurut Widatiningsih (2017) Batasan faktor resiko/masalah pada kehamilan adalah :

- a. Ada potensi gawat obstetri/APGO (kehamilan yang perlu diawasi).
- 1) Primi Muda  
Ibu hamil pada kurang dari usia 20 tahun, rahim, panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa.
  - 2) Primi Tua  
Seorang wanita yang berusia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama.
  - 3) Anak Terkecil < 2 tahun  
Karena ibu perlu istirahat sehingga nantinya bisa menyebabkan keguguran dan lainnya.
  - 4) Primi Tua Sekunder  
Ibu hamil dengan riwayat persalinan lebih dari 10 tahun yang lalu.
  - 5) Grandemulti para  
Ibu yang pernah melahirkan 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan : kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding perut, perut menggantung.  
Bahaya yang dapat terjadi antara lain seperti kelainan letak, persalinan letak lintang, robekkan pada rahim,

persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, sulusio plasenta dan plasenta previa.

6) Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu seperti tekanan darah tinggi, pre-eklamsia, ketuban pesah dini, persalinan macet, perdarahan setelah bayi lahir.

Dalam penelitian tentang Kontribusi risiko 1 terhadap komplikasi kehamilan di rumah sakit muhammadiyah surabaya, Ummah (2015) menemukan bahwa ibu hamil yang usia 35 tahun atau lebih seringkali dapat mengakibatkan gangguan pada sistem vaskularisasi, yaitu kerusakan endotel pembuluh darah yang dapat menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu. Akibatnya resiko keguguran akan meningkat, komplikasi dalam bentuk perdarahan pada kehamilan muda, selain itu pada usia ini fungsi rahim dan kualitas sel telur juga akan menurun akibat penuasaan, serta bahaya yang dapat terjadi lainnya seperti plasenta previa, preeklamsia, diabetes mellitus dan ibu hamil yang memiliki faktor resiko akan berisiko 2,8 kali atau hampir 3 kali lipat mengalami komplikasi kehamilan dari pada ibu yang tidak memiliki faktor resiko.

7) Tinggi badan 145 cm atau kurang

Memiliki resiko luas panggul ibu dan kepala janin mungkin tidak proporsional (panggul sempit).

8) Riwayat obstetri jelek (ROJ)

Kehamilan dengan riwayat keguguran, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan meninggal, dan IUFD.

- 9) Persalinan yang lalu dengan tindakan
  - 10) Bekas operasi
- b. Ada gawat obstetri/ AGO (tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas).
- 1) Anemia (kurang darah)
 

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I – III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester ke II. Bila kadar hemoglobin <6gr%, maka dapat menimbulkan
  - 2) Malaria
 

Keluhan yang dirasakan ibu hamil seperti panas tinggi, menggigil, keluar keringat, sakit kepala, dan muntah-muntah. Apabila malaria disertai dengan anemia bisa menyebabkan kegawatdaruratan seperti Abortus, IUFD, prematuritas.
  - 3) Tuberkolosis
  - 4) Diabetes mellitus
  - 5) HIV/AIDS
  - 6) Toksoplasmosis
  - 7) Preeklamsia
  - 8) Hamil kembar
  - 9) Letak Sungsang
  - 10) Letak lintang
  - 11) Perdarahan antepartum

#### 2.2.6.4. Penapisan Kehamilan Resiko Tinggi

Kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun

dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Adapun fungsi dari KSPR antara lain sebagai berikut :

- Melakukan skrining dini ibu hamil resiko tinggi.
- Memantau kondisi ibu dan janin selama hamil.
- Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi informasi dan edukasi/ KIE).
- Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas.
- Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

Gambar 2.1 Kartu Skor Poedji Rochajati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....  
 Umur ibu : ..... Kec/Kab : .....  
 Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....  
 Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl ..... Perkiraan Persalinan tgl .....  
 Umur Kehamilan : ..... bin Di: .....

REL NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III
1	Skor awal ibu hamil	2			
I	1. Yaitu muda, hamil < 16 th	4			
	2. Yaitu tua, hamil > 35 th	4			
	3. Yaitu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
	4. Yaitu lama hamil lagi (< 10 th)	4			
	5. Yaitu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	6. Yaitu banyak anak, 4 / lebih	4			
	7. Yaitu tua, umur > 35 th	4			
8. Yaitu pendek < 145 cm	4				
9. Pernah gagal kehamilan	4				
II	10. Pernah Operasi Besar	8			
	11. Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12. Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14. Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15. Bayi mati dalam kandungan	4				
16. Kehamilan lebih bulan	4				
17. Letak sungsang	8				
18. Letak lintang	8				
19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20. Preeklampsia Berat / Kjang-2	8				
JUMLAH SKOR					

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUIJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	PERSAWA TAN	RUIJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUIJUKAN	TEMPAT
0-10	KRT	BIDAN	RUJUK	RUJUK	BIDAN	RUJUK
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	RUJUK
>12	KRT	DOKTER	RUJUK SAKIT	RUJUK SAKIT	DOKTER	RUJUK

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHAJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

**RUIJUK DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUIJUK KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

**RUIJUKAN :** 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :** Ket. Faktor Risiko I & II

**Gawat Obstetrik :** Ket. Faktor Risiko I & II

**Kompikasi Obstetrik**

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pergalanan

**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN**

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

**BAYI :** 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan  
2. Lahir hidup : APOAR Skor .....  
3. Lahir mati, penyebab .....  
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

**Keluarga Berencana** 1. Ya ..... /Sterilisasi .....

**Kategori Keluarga Miskin** 1. Ya 2. Tidak

## 2.2.7. Anemia Pada Ibu Hamil

### 2.2.7.1. Pengertian

Menurut Astutik (2018) Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr % pada trimester I dan trimester III sedangkan trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr %. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Anemia dalam kehamilan yaitu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu dan janin menjadi berkurang.

### 2.2.7.2. Tanda dan Gejala

Menurut Astutik (2018) Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia. Sidrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva terlihat pucat, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku. Bila kadar Hb < 7 gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria

- a. Normal :  $\geq 11$  gr %
- b. Anemia ringan : 9-10 gr %
- c. Anemia sedang : 7-8 gr %
- d. Anemia berat : < 7 gr %

### 2.2.7.3. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut Astutik (2018) Tubuh mendaur ulang zat besi, yaitu ketika sel darah merah mati zat besi yang ada didalamnya dikembalikan ke sumsum tulang untuk digunakan kembali oleh sel darah merah yang baru. Penyebab anemia secara umum adalah : kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi, misalnya faktor kemiskinan, penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare, dan kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka. Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi.

Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk hemoglobin. Anemia gizi besi dapat terjadi karena beberapa hal yaitu: kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan, meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh.

Dalam penelitian tentang Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari gravida dan usia, Astriana (2017) menemukan bahwa ibu hamil dengan primigravida akan berisiko mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6% sedangkan ibu dengan multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8%. Hal ini disebabkan ibu dengan primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan karena baru pertama kali hamil. Ibu hamil dengan umur berisiko akan lebih banyak mengalami anemia dari pada ibu hamil dengan umur yang tidak berisiko. Menurut penelitian hal ini dikarenakan kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya

perhatian terhadap pemenuhan nutrisi selama hamil, sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.

#### 2.2.7.4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut Astutik (2018) Dampak yang akan terjadi apabila ibu hamil mengalami anemia, antara lain sebagai berikut:

##### a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan

- 1) Dapat terjadi abortus
- 2) Persalinan prematuritas
- 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- 4) Mudah terjadi infeksi
- 5) Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%)
- 6) Mola hidatidosa
- 7) Hiperemesis gravidarum
- 8) Perdarahan antepartum
- 9) IUFD

##### b. Bahaya saat persalinan

- 1) Gangguan his – kekuatan mengejan
- 2) Kala 1 dapat berlangsung lama, dan terjadi pertus terlantar
- 3) Kala 2 berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- 4) Kala 3 plasenta dapat terjadi retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri
- 5) Kala 4 dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri

Dalam penelitian tentang faktor risiko kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin di RSUD Dr. H. BOB Bazar, SKM Kalianda, Riyanto (2015) menemukan bahwa kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin dengan anemia mempunyai risiko 3,467 kali untuk mengalami

retensio plasenta dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak anemia. Anemia pada ibu hamil dan bersalin dapat menyebabkan kontraksi serat - serat myometrium terutama yang berada disekitar pembuluh darah pada tempat perlekatan plasenta menjadi lemah sehingga memperbesar resiko terjadinya retensio plasenta karena rahim tidak berkontraksi. Ibu dengan anemia dapat menimbulkan gangguan pada Kala III seperti retensio plasenta dan perdarahan. Upaya - upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi kejadian retensio plasenta adalah pemberian tablet Fe kepada ibu hamil saat ANC dengan dikonsumsi secara teratur.

c. Bahaya pada nifas

- 1) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum
- 2) Memudahkan terserang infeksi puerperium
- 3) Pengeluaran ASI berkurang
- 4) Terjadinya dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- 5) Mudah terjadi infeksi mammae

d. Bahaya pada janin

Sekalipun tampaknya janin menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk :

- 1) Abortus
- 2) Terjadi kematian intrauterin (IUFD)
- 3) Persalinan prematuritas
- 4) Berat badan lahir rendah
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Dapat terjadi cacat bawaan

7) Bayi mudah terserang infeksi sampai kematian perinatal

#### 2.2.7.5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil

Menurut Astutik (2018) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

##### a. Usia Ibu Hamil

Umur ibu kurang dari 20 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna karena wanita pada usia ini masih dalam masa pertumbuhan sehingga rahim dan panggul masih kecil. Disamping itu, usia diatas 35 tahun cenderung mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan seperti preeklamsi, eklamsi, DM, dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan serta resiko terjadinya cacat bawaan pada janin

##### b. Jarak Kelahiran

Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan pemulihan faktor hormonal dan adanya kecenderungan bahwa semakin dekat jarak kehamilan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

##### c. Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat.

##### d. Jenis Pekerjaan.

Salah satu tingkatan anemia gizi besi adalah hilangnya zat besi ditandai dengan adanya pengurangan jumlah cadangan zat besi dalam hati yang berakibat pada rendahnya nilai konsentrasi serum feritin, walaupun proses transport hemoglobin masih normal.

e. Tingkat Pendapatan

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini berpengaruh terhadap ketersediaan pangan dirumah tangga.

2.2.7.6. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Ibu Hamil.

Menurut Astutik (2018) Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada ibu hamil yaitu:

- a. Meningkatkan konsumsi zat besi dan sumber alami, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, daging, ikan. Selain itu perlu ditingkatkan juga, makanan yang banyak mengandung Vitamin C dan Vitamin A (buah - buahan dan sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb.
- b. Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, Dengan demikian suplemen zat besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan kurang zat besi yang perlu diikuti dengan cara lain. Selama hamil ibu minimal mengonsumsi 90 tablet penambah darah.

## 2.3. Konsep Dasar Persalinan

### 2.3.1. Pengertian Persalinan

Menurut Rohani (2011) Persalinan adalah 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 meningkat sampai pada puncak pembukaan serviks lengkap sehingga siap mengeluarkan janin dari rahim ibu.

Menurut Saifuddin (2013) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Maryam ayat 22-23:

﴿ فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَتْ بِهِ ۖ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٢﴾ فَاجَاءَهَا  
 الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ  
 نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ﴿٢٣﴾ ﴾

Artinya : Maka Maryam mengandungnya, lalu ia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh (QS.19:22). Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, ia berkata : “ Aduhai alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi sesuatu yang tidak berarti, lagi dilupakan (QS.19:23).

Ayat di atas menjelaskan 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 dan Gejala Persalinan

Menurut Kurniarum (2016) Tanda persalinan ada 2 yaitu :

#### 2.3.2.1. Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat.

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi enteng.

b. Pollikasuria

Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

c. False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

d. Perubahan servix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2.3.2.2. Tanda – Tanda Persalinan

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya

teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.

b. Penipisan dan pembukaan servix.

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir).

d. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

### 2.3.3. Tahapan Persalinan

Menurut Erwin (2014) Tahapan yang ada dalam persalinan yaitu sebagai berikut :

#### 2.3.3.1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka sampai dengan 3 cm.
- 3) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam.

b. Fase aktif

Fase aktif ini dimulai dari pembukaan 3 cm sampai 10 cm. dalam fase ini masih dibagi menjadi tiga fase lagi, yaitu:

- 1) Fase akselerasi: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung selama 2 jam.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam.

#### 2.3.3.2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, > 5x10 menit. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

#### 2.3.3.3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

#### 2.3.3.4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini

adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan.

#### 2.3.4. Komplikasi/Penyulit Persalinan.

Menurut Kurniarum (2016) Komplikasi pada persalinan sebagai berikut :

##### 2.3.4.1. Distosia Kelainan Presentasi Dan Posisi (Mal Posisi).

###### a. Pengertian

Malposisi adalah kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi, atau malposisi merupakan abnormal dari vertek kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. Dalam keadaan malposisi dapat terjadi partus macet atau partus lama.

###### b. Konsep dasar kelainan malposisi.

- 1) Presentasi puncak kepala.
- 2) Presentasi dahi.
- 3) Presentasi *occipito posterior*
- 4) Presentasi muka

##### 2.3.4.2. Distosia karena kelainan his.

- a. False labour (persalinan palsu/belum inpartu).
- b. Persalinan lama
- c. Prolonged latent phase (fase laten yang memanjang).
- d. Prolonged active phase (Fase aktif memanjang).
- e. Inersia Uteri Hipotonik
- f. Inersia Uteri Hipertonik
- g. His Yang Tidak Terkoordinasi

##### 2.3.4.3. Distosia karena kelainan alat kandungan.

- a. Vulva
- b. Vagina

##### 2.3.4.4. Distosia karena kelainan janin.

- a. Makrosomia (kepala besar).

- b. Hidrosefalus.
- c. Anensefalus
- d. Janin kembar siam

#### 2.3.4.5. Perdarahan post partum primer

- a. Antonia uteri
- b. Retensio plasenta.

##### 1) Pengertian

Retensio plasenta adalah lepas plasenta tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat implantasi, menyebabkan retraksi dan kontraksi otot uterus sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan

##### 2) Etiologi

- a) Faktor maternal: gravida tua dan multiparitas.
- b) Faktor uterus: bekas section caesarea, bekas pembedahan uterus, tidak efektifnya kontraksi uterus, bekas kuretase uterus, bekas pengeluaran manual plasenta, dan sebagainya.
- c) Faktor plasenta: plasenta previa, implantasi corneal, plasenta akreta dan kelainan bentuk plasenta

##### d) Klasifikasi

- (1) Plasenta adhesiva: plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam.
- (2) Plasenta akreta: vili korialis tumbuh menembus miometrium sampai ke serosa.
- (3) Plasenta inkreta: vili korialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua endometrium sampai ke miometrium.
- (4) Plasenta perkreta: vili korialis tumbuh menembus serosa atau peritoneum dinding rahim.

(5) Plasenta inkarserata: tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh konstriksi ostium uteri.

e) Penatalaksanaan

Apabila plasenta belum lahir ½-1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

c. Emboli air ketuban.

d. Robekan jalan lahir.

### 2.3.5. Pertolongan Persalinan Sesuai APN

Menurut Prawirohardjo (2014) Asuhan Persalinan Normal dengan 60 langkah yaitu :

Tabel 2.3 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1	Mengenal tanda-tanda gejala kala II 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 dipartus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang 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.
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 keluargabagaimana 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.
22	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23	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 denganlembut menarik kearah atas luat untuk melahirkan bahu posterior.
24	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan 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
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 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 peregang 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 peregang 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 peregang 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 peregang 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 terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban.
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-waktudapat 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

### 2.3.6. Penggunaan Partograf

Menurut JNPK-KR (2012) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

#### 2.3.6.1. Tujuan utama penggunaan partograf.

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan.

## 2.4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir.

### 2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Marni (2015) Bayi baru lahir/ neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL

memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Menurut Dwienda (2014) Bayi lahir normal itu merupakan cukup bulan, lahir langsung menangis kuat, bernafas, menggerakkan tangan dan kakinya dengan kulit kemerahan serta, pemeriksaan umum yaitu pemeriksaan antropometri meliputi lingkaran kepala yang dalam keadaan normal 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, panjang badan 48-52 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram.

#### 2.4.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dwienda (2014) Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 2.4.2.1. Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.4.2.2. Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.2.3. Lingkaran dada 30-38 cm.
- 2.4.2.4. Lingkaran kepala 33-35 cm.
- 2.4.2.5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 2.4.2.6. Pernafasan 40-60 kali/menit.
- 2.4.2.7. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 2.4.2.8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.2.9. Kuku agak panjang dan lemas
- 2.4.2.10. Genitalia:
  - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
  - Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

#### 2.4.3. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir.

Menurut Sari (2014) Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu :

#### 2.4.3.1. Penilaian

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas ?
- c. Apakah warna kulit bayi merah-merahan atau sianosis?

#### 2.4.3.2. Pencegahan Infeksi

#### 2.4.3.3. Pencegahan Kehilangan Panas.

#### 2.4.3.4. Perawatan Tali Pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain bersih dan kering secara longgar.

#### 2.4.3.5. Inisiasi Menyusu Dini

Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus. Al-Qur'an telah menegaskan keharusan seorang ibu untuk menyusui anaknya.

Dalam beberapa ayat Al-Qur'an, Allah SWT berfirman: Al-Baqoroh : 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بَوْلِدُهُ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَعَالِمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

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.” (QS Al-Baqarah : 233).

Maknanya : alasan utama diwajibkannya seorang ibu menyusui anaknya karena ASI merupakan minuman dan makanan terbaik secara alamiah maupun medis. Ketika bayi masih didalam kandungan ia ditumbuhkan dengan darah ibunya, setelah ia lahir, darah tersebut berubah menjadi susu yang merupakan makanan utama dan terbaik bagi bayinya.

2.4.3.6. Pencegahan Infeksi Pada Mata Memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.

2.4.3.7. Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir.

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuscular dipaha kiri.

2.4.3.8. Pemberian Imunisasi Awal

Imunisasi hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular pada paha kanan. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.4.4. Standar Kunjungan Neonatus.

Menurut Ina (2017) Pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.4 Standar Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya <math>36.5^{\circ}</math> C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>b) Pemeriksaan fisik bayi.</li> <li>c) Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda - tanda bahaya.</li> <li>d) Lakukan perawatan tali pusat,</li> </ul>
Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain, bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat,</li> <li>e) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</li> <li>f) Memberikan Imunisasi HB-0.</li> </ul>
2	Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.</li> <li>b) Menjaga kebersihan bayi.</li> <li>c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.</li> <li>d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>e) Menjaga keamanan bayi.</li> <li>f) Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi. Dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.</li> <li>h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.</li> </ul>
3	Hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.</li> <li>b) Menjaga kebersihan bayi.</li> <li>c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.</li> <li>d) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>e) Menjaga keamanan bayi.</li> <li>f) Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif</li> </ul>

		<p>pengecegan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahirdirumah dengan menggunakan buku KIA.</p> <p>h) Memberitahuibu tentang imunisasi BCG</p> <p>i) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.</p>
--	--	---

## 2.5. Konsep Dasar Masa Nifas.

### 2.5.1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau lebih dari 40 hari.

Menurut Prawirohardjo (2014) Masa nifas atau *puerperieum* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.

### 2.5.2. Tahapan Masa Nifas.

Menurut Sutanto (2018) Tahapan masa nifas diantaranya adalah :

#### 2.5.2.1. *Puerperium* dini

yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### 2.5.2.2. *Puerperium intermedial*

yaitu kepulihan menyuluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

#### 2.5.2.3. *Remote puerperium*

yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

### 2.5.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (2014) Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

#### 2.5.3.1. Uterus

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dan Berat Uterus Masa *Involusi*

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat.	1.000 gram
1 minggu	Petengahan pusat simpisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

#### 2.5.3.2. Serviks dan Vagina

Serviks megalami involusi besama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

#### 2.5.3.3. Pengeluaran lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas:

- a. Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecokelatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

- d. Lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit, selaput lendir serviks dan sel-sel desidua.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluar.

#### 2.5.3.4. Payudara.

- a. Penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

#### 2.5.3.5. Sistem Perkemihan

Hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kecing karena penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.

### 2.5.4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018) Kebutuhan dasar pada masa nifas adalah sebagai berikut :

#### 2.5.4.1. Nutrisi dan Cairan

#### 2.5.4.2. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Keuntungan ambulasi dini ibu bersalin diantaranya :

- a. Melancarkan pengeluaran lochea.
- b. Mengurangi infeksi puerperium.
- c. Mempercepat involusi uterus.
- d. Melancarkan alat gastrointestinal dan alat kelamin.

- e. Meningkatkan kelancaran pengeluaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

#### 2.5.4.3. Eliminasi.

#### 2.5.4.4. Kebersihan Diri (Perineum)

#### 2.5.4.5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

### 2.5.5. Tanda – tanda bahaya Masa Nifas.

Menurut Wahyuningsih (2018) Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisamenyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut :

#### 2.5.5.1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a. Perdarahan postpartum primer ( Early Postpartum Hemorrhage ) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.
- b. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep

pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

#### 2.5.5.2. Infeksi pada masa postpartum

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat.

#### 2.5.5.3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).

#### 2.5.5.4. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

#### 2.5.5.5. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.

#### 2.5.5.6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

#### 2.5.5.7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

#### 2.5.5.8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

#### 2.5.5.9. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

### 2.5.6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Asih (2016) Kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan: menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan terdiri dari:

2.5.6.1. Kunjungan 1: 6-8 jam setelah persalinan.

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu: atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah: perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, kartiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali). Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri: berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan bounding attachment).
- d. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2.5.6.2. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

- a. Mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis.
- b. Memastikan involusi terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.

- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.5.6.3. Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya: sama dengan kunjungan nifas ke-2 setelah persalinan.

#### 2.5.6.4. Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

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

## 2.6. Alat Kontrasepsi

### 2.6.1. Metode – Metode Alat Kontrasepsi

Menurut Kemenkes RI (2017) keluarga berencana (KB) merupakan strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran dan terlalu tua ( lebih dari 35 tahun).

Menurut Rusdianto (2011) Metode alat kontrasepsi sebagai berikut :

#### 2.6.1.1. Kontrasepsi metode sederhana (KB alamiah/tanpa alat)

- a. Metode kalender adalah metode alamiah mengatur kehamilan dengan menghindari melakukan hubungan seksual di masa subur.
- b. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif.

- c. Ovulasi billing/ cervical mucos (mukosa vagina)  
Mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.
- d. Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional / alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

#### 2.6.1.2. Kontrasepsi metode sederhana (dengan alat)

- a. Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

#### 2.6.1.3. Kontrasepsi metode hormonal

- a. Pil kombinasi
- b. Pil progestin (mini pil)
- c. Suntikan kombinasi (1 bulan)
- d. Suntikan progestrin (3 bulan)
- e. Implant (AKBK)

#### 2.6.1.4. Kontrasepsi non hormonal

- a. AKDR CuT 380 A /IUD
- b. Kontrasepsi Mantap/Strerilisasi

#### 2.6.2. Metode Alat Kontrasepsi Yang Sesuai Dengan Keadaan Pasien

Menurut Rusdianto (2011) Wanita yang memasuki usia 35 keatas, yang dimana akan terjadi perubahan kesehatan mulai turunya daya tahan tubuh. Ketika hamil diusia 35 tahun keatas akan menimbulkan resiko tinggi atau komplikasi selama hamil yang tentu berpotensi meningkatkan bahaya pada kesehatan ibu dan juga janin. Ada beberapa metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat dijadikan pilihan seperti Implant (susuk), IUD, dan metode mantap.

Menurut Kurniawati (2014) Wanita dengan jumlah anak tinggi dicenderungkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka

panjang karena memiliki efektivitas yang tinggi. Hamil dengan keadaan terlalu banyak anak dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan berikutnya yang dapat membahayakan pada saat proses kehamilan, persalinan, nifas dan juga dapat membahayakan janin.

### 2.6.3. Metode Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

#### 2.6.2.1. Pengertian

Menurut Rusdianto (2011) Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan hormon progeteron asetat 150 mg yang memiliki efek progestin asli dari tubuh wanita.

#### 2.6.2.2. Profil

Menurut Rusdianto (2011) Efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

#### 2.6.2.3. Cara Kerja

Menurut Rusdianto (2011) Secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- d. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

#### 2.6.2.4. Keuntungan

Menurut Rusdianto (2011) Kontrasepsi suntik progestin memiliki keuntungan seperti:

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan pil.
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- i. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- j. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

#### 2.6.2.5. Efek samping.

Menurut Rusdianto (2011) Kontrasepsi suntik progestin memiliki efek samping seperti:

- a. Gangguan haid.
- b. Harus kembali untuk suntikan.
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Kenaikan BB.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap IMS dan HIV.
- f. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan).
- g. Terjadinya perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- h. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

#### 2.6.2.6. Indikasi.

Menurut Rusdianto (2011) Kontrasepsi suntik progestin memiliki indikasi seperti:

- a. Usia reproduksi.
- b. Nullipara dan yang telah memiliki anak.

- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- d. Menyusui.
- e. Perokok .
- f. Setelah abortus.
- g. Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber-estrogen.
- j. Anemia defisiensi besi.
- k. Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- l. Menggunakan obat untuk epilepsy/ tuberculosis.
- m. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

#### 2.6.2.7. Kontraindikasi

Kontrasepsi suntik progestin memiliki kontraindikasi seperti:

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi.

#### 2.6.2.8. Kunjungan Ulang

Menurut Rusdianto (2011) Jadwal kunjungan ulang suntik progisti adalah klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.