

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dari masa fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan dibagi 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke – 13 hingga ke – 27) dan trimester tiga 13 minggu (minggu ke – 28 hingga ke – 40 minggu) (Prawirohardjo. 2014).

Proses kehamilan adalah bertemunya sel sperma pria dan sel telur matang dari wanita sehingga terjadinya konsepsi dan fertilasi yang membutuhkan energi yang banyak dan asupan gizi yang tepat akan membantu tumbuh kembang janin yang masih berada dalam kandungan selama hamil normal 280 hari sampai janin lahir (Mandang, dkk. 2014).

2.1.2 Tanda pasti kehamilan

Menurut Indrayani (2011), diagnosis pasti hamil dapat dibuat bila:

- 2.1.2.1 Dapat mendengar bunyi jantung anak dengan fetoskop atau doptone.
- 2.1.2.2 Dapat melihat dan meraba pergerakan dan bagian janin oleh pemeriksa.
- 2.1.2.3 Dapat dirasakan gerakan janin dan balotmen.
- 2.1.2.4 Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin

2.1.2.5 Dengan ultrasonografi dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin dan biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin.

2.1.3 Tanda dan gejala hamil

Menurut Indrayani (2011), pada wanita hamil terdapat beberapa tanda atau gejala, antara lain:

- 2.1.3.1 Amenorea (tidak dapat haid)
- 2.1.3.2 Nausea (enak) dan emesis (muntah)
- 2.1.3.3 Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- 2.1.3.4 Mammæ menjadi tegang dan membesar
- 2.1.3.5 Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
- 2.1.3.6 Sering kencing
- 2.1.3.7 Merasakan pergerakan janin oleh ibu
- 2.1.3.8 Hyperpigmentasi pada kulit
- 2.1.3.9 Merasa lelah

2.1.4 Kebutuhan Fisik ibu hamil

2.1.4.1 Nutrisi

Menurut Mandang, dkk. 2016 nutrisi pada ibu hamil meliputi:

- a. Penilaian gizi pada ibu hamil harus 300 kalori perhari sehingga ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan.
- b. Makan-makanan bergizi seimbang seperti lauk pauk ikan, daging dan sayuran hijau.
- c. Pemenuhan nutrisi pada trimester I (terutama hingga akhir tahap fetal dini/ 18 minggu) sangat penting karena nutrisi yang dikonsumsi akan sangat mendukung pembentukan organ janin.

d. Konsumsi tablet Fe diberikan setelah mual hilang.

2.1.4.2 Kebutuhan Personal Hygiene

Menurut Mandang, dkk. 2016. Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan diri ibu hamil harus dijaga dari mulai kebersihan rambut dan kulit kepala, gigi dan mulut, payudara dan kebersihan pakaian ibu, mandi dianjurkan paling sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat dan kebersihan genitalia harus dijaga.

2.1.4.3 Kebutuhan Eliminasi

Menurut Mandang, dkk. 2016. Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus, ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan buah-buahan serta banyak minum air putih.

2.1.4.4 Kebutuhan Seksual

Menurut Mandang, dkk. 2016. Hubungan seks saat hamil tidak ada masalah jika selama hamil tidak memiliki riwayat keguguran, plasenta letak rendah.

2.1.4.5 Kebutuhan Senam Hamil

Menurut Bartini (2012), senam pada ibu hamil sangat dianjurkan tetapi disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Senam ringan yang harus dilakukan ibu hamil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan di imbangi minum yang cukup sebelum, selama dan sesudah melakukan senam.

2.1.4.6 Kebutuhan Imunisasi

Menurut Bartini (2012), Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil adalah vaksin tetanus untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum pada bayi.

Tabel 2.1 Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan awal	-	-
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

Sumber: Mandang.dkk (2016)

2.1.4.7 Kebutuhan *Traveling*

Menurut Bartini (2012), jalan-jalan secara periodik (tiap 2 hari) akan membantu sirkulasi dan mencegah stasis vena, serta pada akhir TM II *traveling* sekaligus untuk mengenal jalan tempat persalinan yang dipilih.

2.1.4.8 Kebutuhan Persiapan Laktasi

Menurut Bartini (2012), pada saat hamil yang harus diperhatikan untuk persiapan menyusui antara lain:

- Pakailah BH yang menyanggah payudara
- Pakailah BH yang tidak menekan dan membuat iritasi pada payudara dan puting susu.
- Bersihkan payudara setiap hari dengan air hangat
- Breastcare antenatal* dianjurkan setelah usia diatas 9 bulan.

2.1.5 Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

2.1.5.1 Mual

Cara mengatasi makan dalam jumlah sedikit tapi sering dianjurkan 5-6 kali sehari untuk mencegah perut kosong. Makan yang tinggi karbohidrat dan protein membantu mengatasi rasa mual, perbanyak mengkonsumsi buah dan sayuran. Hindari makanan berlemak, berminyak dan pedas

dan bau-bauan yang membuat rasa mual, perbanyak minum untuk mengganti cairan saat muntah (Mandang, dkk. 2016).

2.1.5.2 Konstipasi

Cara mengatasinya konsumsi buah berserat tinggi seperti pepaya, pisang, biji-bijian seperti gandum dan oatmeal. Perbanyak minum air putih (Mandang, dkk. 2016).

2.1.5.3 Pusing

Cara mengatasinya bangun perlahan dari posisi duduk atau tidur, jalan perlahan, hindari berdiri dalam waktu yang lama, perbanyak minum disiang hari, berbaring dengan posisi miring, makan-makanan yang tinggi zat besi seperti buncis, daging merah, sayuran hijau dan buah (Mandang, dkk. 2016).

2.1.5.4 Pedih Ulu hati

Cara mengatasinya makan dalam porsi yang sedikit, hindari makanan yang memicu pedih ulu hati seperti gorengan, alkohol, coklat, bawang-bawangan, perbanyak minum air putih, hindari minuman kaleng (Mandang, dkk. 2016).

2.1.5.5 Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya: posisi/ sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur dan meluruskan punggung (Mandang, dkk. 2016).

2.1.5.6 Keputihan

Menurut DepKes RI (2009), selama hamil keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang tidak sedap maka ibu tidak perlu cemas. Jagalah kebersihan alat kelamin dan gunakan selalu celana yang bersih dan kering. Jika keputihan berbau dan terasa gatal segera meminta diperiksa.

2.1.5.7 Keram kaki

Menurut DepKes RI (2009), kram kaki banyak dikeluhkan pada trimester kedua. Banyak gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hingga kini penyebab kram belum diketahui pasti. Diduga adanya ketidak seimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem pernafasan otot-otot tubuh. Penyebab lain adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.

Cara mengatasi Kram kaki:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung tinggi kalsium dan magnesium.
- b. Melakukan senam hamil secara teratur
- c. Jika kram menyerang pada malam hari, bangkitlah dari tempat tidur lalu berdiri selama beberapa saat
- d. Melakukan pijatan dengan menarik telapak kaki ke arah tubuh ibu dengan sebelah tangan, sementara tangan satunya menekan lutut ke bawah. Tahan beberapa detik sampai kramnya hilang.

2.1.5.8 Kaki bengkak

Menurut DepKes RI (2009), Pembengkakan yaitu penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Biasanya keluhan ini muncul pada trimester ketiga. Pembengkakan dapat terjadi diseluruh tubuh, tetapi bagian tubuh yang sering jadi sasaran berkumpulnya cairan adalah tangan dan kaki, karena sifat air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat merupakan gejala pre eklampsia dengan disertai timbulnya tekanan darah tinggi, air kemih mengandung

protein dan nyeri kepala yang hebat. Mengatasi pembengkakan di kaki:

- a. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam
- b. Setelah bangun tidur, angkat kaki selama beberapa saat. Dapat juga ibu mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan kaki dan telapak kaki
- c. Saat duduk posisikan kaki lebih tinggi dengan menggunakan ganjalan kaki sebagai penopang kaki.
- d. Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, karena akan menghambat aliran darah di kaki.

2.1.5.9 Ambien

Menurut DepKes RI (2009), Ambien adalah pembengkakan atau peradangan yang terjadi pada pembuluh darah balik (vena) di daerah sekitar dubur. Ambien dapat disebabkan oleh:

- a. Perubahan hormon dalam tubuh. Hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan antara lain bertugas memperkuat janin dalam rahim. Pada saat yang bersamaan.
- b. Hormon tersebut juga menghambat pergerakan otot pencernaan. Padahal gerak usus diperlukan agar perjalanan makanan dari saluran pencernaan hingga saluran pembuangan berjalan lancar.
- c. Ukuran janin yang kian besar, akibatnya sering kali janin mendesak sejumlah pembuluh darah disekitar perut dan panggul
- d. Sembelit
- e. Gerakan fisik yang terbatas selama hamil yang menyebabkan kerja usus jadi lambat

Cara mengatasinya:

- a. Perbanyak makanan berserat
- b. Perbanyak minum minimal 2 liter/ 8 gelas sehari
- c. Melakukan olahraga ringan

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Indrayani (2011), tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

2.1.6.1 Perdarahan pervagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa) pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solutio plasenta).

2.1.6.2 Sakit kepala yang hebat menunjukkan suatu masalah yang serius, sakit kepala yang tidak hilang dengan beristirahat, kadang kadang terjadi pandangan kabur yang menunjukan gejala pre eklamsi

2.1.6.3 Bengkak di kaki, tangan dan wajah yang disertai sakit kepala hebat dan dapat disertai kejang-kejang. Ini merupakan tanda dan gejala pre eklampsia, dapat membahayakan ibu dan janin

2.1.6.4 Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat hal ini bisa terjadi karena kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

2.1.6.5 Gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali gerakan yang normal lebih dari 0 kali dalam 12 jam saat ibu terjaga

2.1.6.6 Mual muntah yang berlebihan

2.1.7 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Menurut Dinas Kesehatan Kota (2011) Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terdiri dari:

- 2.1.7.1 Persiapan penolong persalinan
- 2.1.7.2 Persiapan tempat persalinan
- 2.1.7.3 Persiapan dana untuk persalinan
- 2.1.7.4 Alat transportasi
- 2.1.7.5 Calon pendonor darah

2.1.8 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Indrayani (2011) Standar Pelayanan Kebidanan terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal sebagai berikut:

2.1.8.1 Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2.1.8.2 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, deteksi kelainan dalam kehamilan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, penyuluhan dan konseling serta tugas terkait lainnya, mencatat data pada setiap kunjungan penatalaksanaan dan rujukan kegawatdaruratan dalam kehamilan.

2.1.8.3 Standar 5: Palpasi Abdomen

Pernyataan Standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk deteksi kelainan serta melakukan rujukan dengan tepat.

2.1.8.4 Standar 6: Pengelolaan Kehamilan

Pernyataan Standar: Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

2.1.8.5 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Pernyataan standar: Bidan dapat mendeteksi setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda dan gejala pre eklampsia serta penatalaksanaan dan rujukan yang tepat

2.1.8.6 Standar 8: Persiapan Persalinan

Pernyataan Standar: Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester ketiga, untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah

2.1.9 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut DepKes RI (2009), Kebijakan pemerintah untuk kunjungan ANC bidan harus melakukan “10 T”:

2.1.9.1 Timbang berat badan ibu dan ukur tinggi badan

2.1.9.2 Pemeriksaan tekanan darah

- 2.1.9.3 Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)
- 2.1.9.4 Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 2.1.9.5 Tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ)
- 2.1.9.6 Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- 2.1.9.7 Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2.1.9.8 Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- 2.1.9.9 Tatalaksana kasus
- 2.1.9.10 Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska bersalin.

2.1.10 Faktor penyebab tidak langsung kematian ibu menurut Triana Ani. dkk (2015). salah satunya adalah faktor “4 Terlalu” yaitu terlalu muda, terlalu dekat terlalu banyak dan terlalu tua.

2.1.11 Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan penunjang menurut Yuliani Diki Retno. dkk (2017) pemeriksaan penunjang meliputi:

- 2.1.11.1 Pemeriksaan hemoglobin

Dikatakan anemia bila kadar Hb <11 gr/dl (pada trimester 1 dan 2) atau <10,5gr/ dl (pada trimester 2).
- 2.1.11.2 Golongan darah Resus

Tidak hanya untuk mengetahui golongan darah tetapi juga untuk menyiapkan calon pendonor darah.
- 2.1.11.3 HbsAg

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya.
- 2.1.11.4 Tes HIV

Tes HIV dapat dilakukan mengikuti pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang

persalinan.

2.1.11.5 Kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah puasa/ sewaktu dilakukan jika ibu memiliki faktor risiko obesitas, riwayat diabetes, riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital atau bayi >4000 gram dan riwayat pre eklamsi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut Sari Eka Puspita & Kurnia Dwi Rimandini (2014) Persalinan adalah proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Barbara, 2009). Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Walyani Elisabeth S & Endang Purwoastuti (2015) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

2.2.2.1 Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament
- c. Bagian-bagian pelvis minor
 - 1) Pintu Atas Panggul (PAP)

2) Cavum Pelvis

3) Pintu Bawah Panggul/ PBP

d. Bidang panggul

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan.

1) PAP

2) Bidang terhadap pada cavum pelvis

3) Bidang terkecil dari cavum pelvis

4) PBP

2.2.2.2 Power (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah

a. His (Kontraksi uterus)

Pada waktu berkontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menebal dan memendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendarat dan terbuka

b. Mengejan

1) Kontraksi otot-otot dinding perut

2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan

3) Paling efektif saat kontraksi/ his

2.2.2.3 Passegger

Passegger terdiri dari

a. Janin

Terdiri dari ukuran kepala, presentasi janin, letak janin dan posisi janin

b. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, diameter 15-20

cm, berat 500-600 gram. Faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah anak lahir

c. Air ketuban

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut manuaba dalam Sari Eka Puspita & Kurnia Dwi Rimandini (2014) tanda-tanda persalinan antar lain:

2.2.3.1 Tanda-tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya His persalinan

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan
- 2) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Penambahan aktivitas

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan kanalis servikalis oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

c. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his

2.2.4 Mekanisme persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan, menurut Incesmi Sukami K & Margareth ZH (2013) mekanisme persalinan antara lain:

2.2.4.1 Engagment

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8, 5-9, 5 cm) atau 70% pada panggul

ginekoid

Masuknya kepala:

- a. Pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan
- b. Pada multi terjadi pada permulaan persalinan

Kepala masuk pintu atas panggul (PAP) dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklitismus) atau miring/ membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklitismus anterior/ posterior)

2.2.4.2 Descent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan meneran.

2.2.4.3 Flexion

Pada umumnya terjadi flexi penuh/ sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya. Flexi: kepala janin flexi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala)

2.2.4.4 Internal rotation

Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau ke arah posterior (jarang) disebabkan karena ada his selaku

tanaga/ gaya pemutar dan ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstrasi.

2.2.4.5 Extention

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perenium distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina

2.2.4.6 Extention Rotation

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai

2.2.5 Lima benang merah asuhan persalinan

Menurut Sari Eka Puspita & Kurnia Dwi Rimandini (2014), lima benang merah meliputi:

2.2.5.1 Membuat keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki empat tahap dimulai dari pengumpulan data (data subjek dan data objektif), diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan (membuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

2.2.5.2 Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi

2.2.5.3 Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi ini yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur, serta untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/ AIDS.

Beberapa cara efektif untuk mencegah cara penyebaran penyakit dari orang ke orang lain dan dari alat kesehatan ke orang:

- a. Cuci tangan
- b. Pakai sarung tangan
- c. Penggunaan cairan antiseptik
- d. Pemrosesan alat

2.2.5.4 Rekam medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2.2.5.5 Rujukan

Hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi meliputi: BAKSOKUDA

2.2.6 Standar asuhan persalinan normal

Menurut Prawirohardjo (2014), ada 60 langkah asuhan persalinan normal yaitu:

Tabel 2.2 60 langkah persalinan

NO	Asuhan Persalinan
1.	Mengamati tanda dan gejala kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum/ vagina c. Perenium menonjol d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih
5.	Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan di disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik
7.	Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal
11.	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ia mulai meneran
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang) - Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu - Menganjurkan asupan cairan peroral - Menilai DJJ setiap 5 menit - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran - Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi - Jika bayi belum lahir segera atau kelahiran bayi belum akan terjadi setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera
14.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkannya
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16.	Membuka partus set
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: - Jika tali pusat melilit di leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di kedua 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 ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perenium, membiarkan bahu dan

	lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium, 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 lahir, lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi
26.	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ i. m
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut
29.	Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai
30.	Memberikan bayi kepada ibunya untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi ke dua
32.	Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/ 3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34.	Memindahkan klem tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan ibu untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangaan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai a. Jika kontraksi uterus tidak berkontraksi meminta ibu atau seorang keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
37.	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil

	meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus - Jika tali pusat bertambah panjang, pindah klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 5 menit: mengulangi pemberian oksitosin IM 10 menit ke dua, menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, mintalah keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat pada 15 menit berikutnya dan lakukan rujukan bila plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan ke dua tangan. Memegang plasenta dengan ke dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut, bila ada selaput ketuban tertinggal gunakan sarung tangan steril untuk melepaskan bagian yang tertinggal tersebut
39.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus letakan telapak tangan
40.	Memeriksa ke dua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42.	Menilai ulang uterus dengan memastikannya kontraksi dengan baik
43.	Mencelupkan ke dua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan air bersih dan kering
44.	Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45.	Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan simpul mati yang pertama
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49.	Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan antonia uteri - Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50.	Mengajarkan pada ibu/ keluarga cara bagaimana melakukan massase kontraksi uterus

51.	Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan a. Memeriksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit
59.	Mencuci ke dua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Sumber: Prawirohardjo (2014)

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Menurut DepKes RI (2007) dalam saputra (2014), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

Menurut M Sholehah Kosim (2007) dalam Saputra (2014), bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat 2.500 gram sampai 4.000 gram, cukup bulan. Lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut legwig (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki ciri-ciri umum yaitu:

- 2.3.2.1 Berat badan : 2.500- 4.000 gram
- 2.3.2.2 Panjang badan : 48-52 cm
- 2.3.2.3 Lingar kepala : 32-37 cm
- 2.3.2.4 Denyut jantung : 120-160 kali/ menit
- 2.3.2.5 Respirasi : 30-60 kali/ menit
- 2.3.2.6 Suhu : 36,5'C-37' C
- 2.3.2.7 Genetalia
 - a. Pada wanita : Labia mayora secara utuh menutupi klitoris
 - b. Pada pria : Testis sudah turun dalam skrotum
- 2.3.2.8 Refleks : Refleks menghisap. Bayi akan menoleh ke bagian yang disentuh untuk mencari sumber objek dan membuka mulutnya untuk menghisap, bila dikagetkan bayi akan menunjukkan reflek seperti memeluk (refleks moro), Jika diletakan suatu benda di tangan bayi akan menggenggam (refleks reaping).

2.3.3 Pengaturan Suhu

Menurut Prawihardjo (2014), Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu:

- 2.3.3.1 Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi, kehilangan panas secara konduksi jarang terjadi kecuali bayi diletakan pada alas yang dingin
- 2.3.3.2 Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi, suhu udara di kamar

bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin, troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi

2.3.3.3 Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cara evaporasi, oleh karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin setelah dilahirkan

2.3.3.4 Radiasi : Kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin, karena itu bayi harus di selimuti termasuk kepalanya yang ideal dengan handuk hangat.

2.3.4 Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.4.1 Menjaga bayi agar tetap hangat

Menurut Saputra (2014), Langkah awal menjaga agar bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, lalu tunda memandikan selama minimal 6 jam atau sampai bayi dalam keadaan stabil untuk mencegah hipotermi.

2.3.4.2 Membersihkan saluran nafas

Menurut saputra (2014), Saluran nafas di bersihkan dengan

cara menghisap lendir yang ada di dalam hidung dan mulut, hal ini dilakukan jika di perlukan. Tindakan ini dilakukan sekaligus pada penilaian skor APGAR pada menit pertama.

2.3.4.3 Mengeringkan tubuh bayi

Menurut Saputra (2014), Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain yang bersih dan kering, tindakan tersebut juga dapat digunakan sebagai stimulasi. Pada bayi yang sehat hal ini biasanya cukup digunakan untuk merangsang pernafasan spontan. Jika bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kegawatan, maka lakukan tindakan membantu pernafasan.

2.3.4.4 Memotong dan mengikat tali pusat

Menurut Saputra (2014), ketika memotong dan mengikat tali pusat harus mengingat teknik aseptik dan antiseptik.

2.3.4.5 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Prawirohardjo (2014), Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu menstabilkan pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dari pada inkubator, kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga bisa membuat pola tidur bayi lebih baik. Bagi ibu IMD dapat meningkatkan hormon prolaktin, secara psikologis dapat meningkatkan ikatan batin antara anak dan ibu

2.3.4.6 Memberikan identitas diri

Menurut Saputra (2014), bayi baru lahir di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang untuk menghindari tertukarnya bayi.

2.3.4.7 Memberikan suntikan vitamin K

Menurut Ladewig (2013), Pemberian vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan, yang bisa muncul karena proses pembekuan darah bayi baru lahir yang rendah. Oleh

karena itu semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal/ IM pada anterolateral paha kiri.

2.3.4.8 Pemberian salep antibiotik pada kedua mata

Menurut Ladewig (2013), Pemberian salep mata antibiotik digunakan untuk mengobati dari yang dapat menginfeksi mata selama proses persalinan.

2.3.4.9 Melakukan imunisasi

Menurut Saputra (2014), Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara IM atau pada usia 0-7 hari. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.3.4.10 Melakukan pemeriksaan fisik

Menurut Saputra (2014), Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui kelainan yang perlu mendapat tindakan segera.

2.3.5 Penilaian bayi waktu lahir

Menurut Reeder (1997) dalam buku Wagiyo dan Putrono (2016), Penilaian bayi baru lahir dinilai dalam satu menit pertama dilakukan dengan cepat untuk menilai keadaan bayi agar proses adaptasi dapat berlangsung dengan baik. Penilaian dilakukan dengan menggunakan APGAR skor untuk menilai apakah bayi aspek sia atau tidak hal yang dinilai adalah frekuensi jantung, usaha pernafasan, tonus otot, warna kulit dan reaksi terhadap rangsangan

Tabel 2.3 APGAR skor

TANDA	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru/ pucat seluruh tubuh	Tubuh: kemerahan, ekstremitas : biru	Tubuh dan ekstremitas merah muda
Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	<100x/ menit	>100x/ menit
Grimace (Refleks)	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Menangis batuk
Activity (Tonus Otot)	Lumpuh/ lemas	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat
Jumlah			

Sumber: Reeder dalam buku Wagiyo dan Putrono (2016)

2.3.6 Kunjungan Neonatus

Jadwal kunjungan neonatus menurut Rukiyah (2013), yaitu:

2.3.6.1 Kunjungan pertama (KN1) pada waktu 6-48 jam

Tujuan:

- Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul
- Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit
- Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ($>36,6^{\circ}\text{C}$) dan melakukan perawatan tali pusat
- Memberikan tanda-tanda bahaya BBL pada ibu agar segera membawa bayinya ke petugas kesehatan
- Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi

2.3.6.2 Kunjungan KN 2 pada waktu 3-7 hari

Tujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui
- b. Mengamati keadaan dan suasana hati ibu serta cara berinteraksi dengan bayinya
- c. Melakukan pemeriksaan fisik

2.3.6.3 Kunjungan KN 3 pada waktu 8-28 hari

Tujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan bayi
- b. Memberitahu tentang ASI eksklusif
- c. Memberitahu tentang cara menyusui yang benar

2.4 Konsep Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Menurut Prawirohardjo (2014), Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Menurut sinopsis obstetri dalam Rukiyah (2011), masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Heryani (2013), tujuan dari perawatan nifas adalah:

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu kesehatan pribadi, hygiene dan masa penyembuhan.
- 2.4.2.2 Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan

kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, perawatan bayi dan pemberian ASI, apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.4.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi, kondisi emosional dan psikologis

2.4.3 Perubahan-perubahan dalam masa nifas

Menurut Heryani (2012), Perubahan yang terjadi selama masa nifas antara lain:

2.4.3.1 Perubahan sistem reproduksi

Dalam masa nifas, semua alat-alat genetalia akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Segera setelah kelahiran tinggi fundus uteri terletak sekitar $\frac{2}{3}$ – $\frac{3}{4}$ bagian atas antara simfisis pubis dan umbilikus. Letak TFU kemudian naik setelah beberapa jam. TFU tetap terletak kira-kira sejajar (atau satu ruas jari di bawah) umbilicus selama satu atau dua hari dan secara bertahap turun kebawah panggul sehingga tidak dapat di palpasi lagi diatas simfisis pubis setelah hari kesepuluh pascapartum. Menyusui akan mempercepat proses involusi.

Tabel 2.4 Involusi uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 Hari (1 Minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 Hari (2 Minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Heryani (2012)

Selama masa nifas terjadi pengeluaran lochea yaitu, cairan dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea dibagi menjadi empat yaitu:

Tabel 2.5 Pengeluaran lokea

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
Rubra	1– 3 Hari	Merah kehitaman	Berwarna merah karena mengandung darah dan jaringan desidua, sisa mekonium
Sanguilenta	3 – 7 Hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Heryani (2012)

2.4.3.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Heryani (2012), Pada ibu nifas biasa ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir.

2.4.3.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Heryani (2012), Pada ibu pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Ureter yang berdilatasi

akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

2.4.3.4 Perubahan Sistem Musculoskeletal

Menurut Heryani (2012), Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat membesarnya rahim, relaksasi dan mobilitas. Pada saat postpartum akan berangsur-angsur pulih, ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri.

2.4.3.5 Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Heryani (2012), Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal ini dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal. Hormon estrogen menurun sehingga merangsang hormon pituitary memproduksi prolaktin yang berperan dalam pembesaran payudara untuk memperbesar produksi ASI

2.4.4 Tahapan masa nifas

Menurut Kemenes RI (2015) dalam Yusari Asih (2016), Masa nifas terbagi dalam tiga periode yaitu:

2.4.4.1 Periode pasca salin segera (immediate post partum) 0 – 24 jam

Masa segera plasenta lahir sampai dengan 24 jam, pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan

darah dan suhu.

2.4.4.2 Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam - 1 minggu

Pada tahap ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

2.4.4.3 Periode pasca salin lanjut (late post partum) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari – hari dan konseling KB.

2.4.5 Kebijakan Program Nasional Nifas

Menurut Ambarwati & Wulandari (2010), kunjungan nifas dilakukan paling sedikit empat kali bidan harus melakukan kunjungan hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

2.4.5.1 Kunjungan ke – 1 (6-8 jam setelah persalinan): Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama

2.4.5.2 Kunjungan ke – 2 (6 hari setelah persalinan): Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus

di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit; Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan sehari-hari.

2.4.5.3 Kunjungan ke – 3 (2-3 minggu setelah persalinan) memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat; Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit; Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

2.4.5.4 Kunjungan ke – 4 (4-6 minggu setelah persalinan), Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami, memberikan konseling KB secara dini, tali pusat tetap kering, perhatikan kondisi umum bayi apakah ada ikterus pada hari ke tiga post partum.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Yusari Asih & Risneni (2016), Kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu:

2.4.6.1 Nutrisi dan cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makan

dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan yang dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 per harinya.

2.4.6.2 Kebutuhan ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 post partum, sedangkan pada ibu sectio caesaria dalam waktu 12 jam setelah beristirahat.

2.4.6.3 Kebutuhan Eliminasi

a Buang air kecil (BAK)

Volume urine akan meningkat selama 24-48 jam sampai hari ke 5 post partum karena volume darah ekstra selama kehamilan tidak dibutuhkan lagi

b. Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jaitan terbuka atau karena haemorroid, kesulitan ini dapat dibantu dengan ambulasi dini atau makan-makanan yang tinggi serat atau cukup minum sehingga dapat buang air besar dengan lancar

2.4.6.4 Kebutuhan Istirahat

Istirahat dapat membantu proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan dan memperbanyak produksi ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi

2.4.6.5 Kebersihan diri/ perenium

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jaitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga diri secara

keseluruhan.

2.4.6.6 Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja.

2.4.6.7 Senam nifas

Manfaat senam adalah:

- a. Membantu penyembuhan rahim, perut dan otot panggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- b. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan
- c. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan untuk menghadapi stress dan bersantai untuk menghilangkan depresi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Menurut Purwo Endang Astuti & Elisabeth Siwi Walyani (2014), Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim

2.5.2 Tujuan Asuhan KB

Menurut Purwo Endang Astuti & Elisabeth Siwi Walyani (2014), Tujuan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia

Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.

2.5.3 Langkah dalam konseling

Menurut Purwo Endang Astuti & Elisabeth Siwi Walyani (2014), Langkah konseling sebaiknya di terapkan enam langkah dengan kata kunci SATU TUJU, yaitu:

2.5.3.1 SA : Sapa dan Salam, menyapa pasien secara terbuka dan sopan, beri perhatian, jaga privasi pasien dan tanyakan apa yang perlu dibantu

2.5.3.2 T : Tanya informasi tentang dirinya, tanya pengalaman menggunakan kontrasepsi dan tanya kontrasepsi apa yang ingin digunakan

2.5.3.3 U : Uraikan pilihan klien, jelaskan jenis yang ia pilih dan jelaskan kontrasepsi yang lain

2.5.3.4 TU: Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah suami mendukung pilihannya

2.5.3.5 J : Jelaskan secara lengkap kontrsepsi pilihannya

2.5.3.6 U : Kunjungan ulang

2.5.4 Metode kontrsepsi

Menurut Dewi 2013, ada beberapa metode kontrasepsi yaitu:

2.5.4.1 Metode kontrasepsi sederhana

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan, MAL dapat digunakan bila bayi menyusu penuh lebih dari 8x sehari

dan ibu belum mendapatkan haid. Metode ini memiliki tingkat keefektifitasan yang tinggi, tidak mengganggu senggama, mengurangi perdarahan pascasalin

b. Kondom

Kondom menghalangi pertemuan sel sperma dan sel telur dengan mengemas sperma di ujung penis, dan dapat mencegah penularan PMS.

2.5.4.2 Metode kontrasepsi hormonal

a. Pil Kombinasi

Menggunakan pil harus di minum setiap hari, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan bercak darah, tidak di anjurkan untuk ibu menyusui. Dapat di gunakan untuk semua usia reproduksi, setelah melahirkan tidak di beri ASI, siklus tidak teratur dan setelah keguguran. Pil ini tidak di perbolehkan untuk ibu menyusui, usia lebih dari 35 tahun, di curigai hamil, memiliki riwayat jantung, kencing manis dan perdarahan pervagina.

b. Suntik Kombinasi

Suntik kombinasi atau suntik 3 bulan dapat menekan ovulasi, membuat lendir menjadi kental. Suntik ini mengurangi jumlah perdarahan, dapat membuat pola haid tidak teratur, dapat menambah berat badan, ibu menyusui tidak diperbolehkan, tidak di perbolehkan untuk yang memiliki riwayat darah tinggi dan jantung. Keuntungan dari suntik 3 bulan ini memiliki efektifitas yang tinggi, sederhana, cocok untuk ibu menyusui. Kekurangannya dapat terjadi gangguan haid seperti amenorea, berat badan yang bertambah, pusing dan sakit kepala. Di gunakan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid

c. Suntik progestin

Suntik 1 bulan ini memiliki efektifitas yang tinggi, aman, dapat di pakai semua usia reproduksi. Tidak mengandung hormon estrogen, tidak berpengaruh terhadap ASI, namun tidak di perbolehkan untuk ibu yang mengalami perdarahan pervagina. Waktu menggunakan hari pertama sampai ke-7 siklus haid, Bisa langsung di gunakan.

d. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

Bisa digunakan selama 3-5 tahun, dapat dipakai semua usia, aman di pakai untuk ibu menyusui, dapat menyebabkan amenorea, bercak darah. Di gunakan waktu haid hari ke-2 sampai hari ke-7.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

Bisa di gunakan sampai 10 tahun dapat di pakai oleh semua usia reproduksi, tidak boleh di gunakan untuk yang menderita PMS.

2.5.4.3 Kontrasepsi Mantap

a. MOW

Metode Operasi Wanita (MOW) di lakukan dengan mengikat, memotong atau memasang cincin pada tuba falopi.

b. MOP

Metode Operasi Pria (MOP), Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara melakukan okulasi vasa deferensia sehingga alat transportasi sperma terhambat proses fertilisasi tidak terjadi