

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan *Continuity of Care***

##### **2.1.1 Pengertian *Continuity of Care***

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

Dalam penelitian Fitria dan Setiawandari (2020), *Continuity of Care* adalah praktik kebidanan holistic dan berkesinambungan mulai dari antenatal, intranatal, post natal, neonatus sampai keluarga berencana, yang menghubungkan keadaan individu dengan kesehatan wanita. Tujuan utama *Continuity of Care* adalah mengubah cara pandang bahwa hamil dan bersalin bukan suatu penyakit, melainkan suatu yang fisiologis atau normal dan tidak memerlukan intervensi apapun. Keberhasilan *Continuity of Care* akan meminimalkan intervensi yang tidak penting dan menurunkan keterlambatan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

##### **2.1.2 Peran bidan dalam asuhan kebidanan *Continuity of Care***

Menurut Haslan (2020) ada 5 peran bidan, yaitu :

###### **2.1.2.1 *Care Provider* (pemberi asuhan)**

Mampu memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan secara efektif dan aman terhadap ibu hamil, nifas, menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal sesuai standar.

###### **2.1.2.2 *Continuity Leader* (pergerak masyarakat)**

Mampu menjadi penggerak dan mengelola masyarakat untuk upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak

dengan prinsip *partnership* dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan wewenang dan lingkup kebidanan.

#### 2.1.2.3 *Communicator* (komunikator)

Mampu berkomunikasi secara efektif dengan wanita atau individu, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

#### 2.1.2.4 *Decision Maker* (pengambil keputusan)

Mampu mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

#### 2.1.2.5 *Manager* (pengelola)

Mampu mengelola klien dalam asuhan kebidanan dalam tugas mandiri, kolaborasi atau tim dan rujukan dalam asuhan individu, keluarga dan masyarakat.

## 2.2 Asuhan Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Gulton&Hutabarat, 2020).

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 (Gultom&Hutabarat, 2020).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan, masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki - laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk

kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Syaiful&Fatmawati, 2019).

Proses kehamilan adalah proses yang sangat panjang. Al-qur'an bahkan telah menjelaskannya, Al-qur'an surat Al-mu'minin ayat 12-14, Di dalam 3 ayat tersebut, diterangkan dengan jelas perjalanan kejadian manusia. Dari awal ovum yang dibuahi oleh sperma, sampai terbentuklah bayi yang siap lahir ke dunia, yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ مَلَقَّةٍ مُّضْغَةً 6 فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكُسُونَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَيِّتُونَ ﴿١٥﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ تُبْعَثُونَ ﴿١٦﴾

Artinya : “Dan sungguh, Kami telah Menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami Menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).Kemudian, air mani itu Kami Jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami Jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami Jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami Bungkus dengan daging. Kemudian, Kami Menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik”

Pada ayat 12 menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari sari pati yang berasal dari tanah, surat Al-mu'minin ayat 13 yakni menjelaskan proses awal mula bertemunya sperma dan sel telur, kemudian ayat 14 surat Al-mu'minin yang menerangkan tentang proses kehamilan selanjutnya, yaitu Awalnya, tulang embrio mengeras dan kemudian sel-sel otot yang terpilih dari jaringan tulang bergabung dan membungkus tulang-tulang tersebut.

## 2.2.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Lockhart & Saputra (2014), tujuan dilakukan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- 2.2.1.1 Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2.2.1.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- 2.2.1.3 Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 2.2.1.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat (baik ibu maupun bayinya), dengan trauma seminimal mungkin
- 2.2.1.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan lancar
- 2.2.1.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

## 2.2.2 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.2.1 Standar pelayanan Asuhan Kehamilan 10 T (Gultom & Hutabarat, 2020) yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Tekanan Darah
- c. Tilai Status Gizi (LILA)
- d. Tinggi Fundus Uteri
- e. Tentukan Presentasi Janin (DJJ)
- f. IT (Tetanus Toxoid)
- g. Tablet Besi, minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes Laboratorium (rutin dan khusus)
- i. Tata Laksana Kasus
- j. Temu Wicara (P4K dan KB pasca salin)

### 2.2.2.2 Standar Kunjungan Ulang

Berdasarkan standar WHO ibu hamil disarankan melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan (Tyastuti, 2016).

- a. Trimester 1 minimal 1 kali
- b. Trimester 2 minimal 1 kali
- c. Trimester 3 minimal 2 kali

### 2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III menurut Jenni dkk (2016), yaitu :

#### 2.2.3.1 Nutrisi

Ibu hamil trimester III membutuhkan energi yang memadai selain untuk mengatasi beban yang bertambah dan sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas karena pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, sehingga sebaiknya ibu hamil memperbanyak makan sayur-sayuran, buah-buahan, telur, hati, daging.

#### 2.2.3.2 Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal - hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium rasa mual selama masa hamil dapat

memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### 2.2.3.3 Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala janin ke pintu atas panggul dan BAB sering obstipasi/sembelit karena hormone progesterone meningkat.

#### 2.2.3.4 Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama posisi disesuaikan dengan ibu hamil.

#### 2.2.3.5 Istirahat

Ibu hamil sebaiknya tidur pada malam hari 8 jam dan pada siang hari 1 jam, posisi yang nyaman pada ibu hamil TM III yaitu dengan mengganjal kaki menggunakan bantal, miring ke kiri posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, odem, dan memperlancar sirkulasi darah.

### 2.2.4 Tanda Bahaya Ibu Hamil

Tanda bahaya TM III menurut Jenni ddk (2016), meliputi :

#### 2.2.4.1 Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan, perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

#### 2.2.4.2 Gerakan Janin Berkurang

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau bulan ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Gerakan janin terasa sekali pada saat ibu beristirahat,

makan, minum dan berbaring. Bayi biasanya bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 periode, apabila gerakan janin dirasakan berkurang, anjurkan ibu untuk konsultasi ke tenaga kesehatan umum.

#### 2.2.4.3 Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang, kejang dalam kehamilan dapat merupakan eklamsia.

#### 2.2.4.4 Demam

Penyebab demam pada saat kehamilan yang paling umum dijumpai dalam kehidupan sehari - hari adalah infeksi virus dan bakteri, meski keduanya sama-sama berbahaya, namun infeksi virus memiliki tingkat kecacatan dan kematian janin yang lebih tinggi.

#### 2.2.4.5 Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Pembengkakan dapat dialami pada setiap saat selama kehamilan, tetapi cenderung terjadi sekitar bulan kelima dan dapat meningkat pada trimester ketiga. Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi pembengkakan adalah berdiri untuk jangka waktu yang lama, terlalu banyak aktifitas, diet rendah kalium, banyak konsumsi kafein, terlalu banyak asupan natrium.

#### 2.2.4.6 Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang - kadang disertai nyeri, jenis perdarahannya dapat berupa : Menjelang akhir kehamilan (kira - kira pada minggu ke - 40), perdarahan yang terjadi biasanya disebabkan perlekatan plasenta ke jalan lahir sehingga menyumbat jalan lahir atau biasa di sebut plasenta

previa. Perdarahan terjadi karena plasenta yang terlepas di dalam rahim yang disebut Solusia Plasenta, perdarahan karena plasenta terlepas dalam rahim plasenta lepas sebelum waktunya dan perdarahan disertai rasa nyeri, darah warna merah kehitaman, dan menggumpal.

#### 2.2.4.7 Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan dari jalan lahir pada TM III menjadi tidak normal apabila keluaranya air-air, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

#### 2.2.4.8 Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang menunjukkan masalah dan mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut yang hebat dan tidak hilang setelah beristirahat.

### 2.2.5 Ibu Hamil dengan Covid-19

Menurut WHO, secara umum hampir semua panduan sepakat bahwa hanya ibu hamil dengan covid-19 gejala moderat - berat sampai kritis yang perlu dirawat di rumah sakit, sedangkan pada ibu hamil dengan covid-19 gejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri di rumah selama 7-14 hari untuk kemudian dilakukan pemeriksaan swab ulang. Pada kondisi ini dilakukan pengawasan kondisi maternal dan janin terapi simptomatik, dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, dan belum ada rekomendasi mengenai terapi anti viral pada kondisi gejala ringan. Pemberian obat anti viral harus mempertimbangkan risiko efek samping dan gangguan pertumbuhan pada janin dalam rahim (Akbar, 2020).

Penanganan ibu hamil dengan covid- 19 gejala berat harus dilakukan oleh tim multidisiplin di rumah sakit dengan fasilitas perawatan yang lengkap. Terapi yang digunakan meliputi suplementasi oksigen, pengaturan keseimbangan cairan, obat anti virus, obat anti bakterial, obat imunomodulator, dan juga obat anti koagulan (Akbar, 2020).

Ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi Covid - 19 dan memerlukan isolasi mandiri, tidak dianjurkan untuk melanjutkan pemeriksaan ANC rutin. Selain itu pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable atau terkonfirmasi positif Covid - 19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat dan kondisi pasien yang bersangkutan (Tumiwa dkk, 2021).

Guna meminimalisir terjangkit virus ini, kita harus dilakukan pencegahan khususnya bagi ibu hamil (Gani dkk, 2020).

WHO telah mengeluarkan 5 pedoman khusus dalam mencegah penularan covid-19, yaitu :

- a. mencuci tangan dengan air dan sabun secara teratur (sebelum makan, sesudah makan, setelah beraktifitas, setelah kontak dengan lingkungan sekitar)
- b. menjaga jarak dengan orang lain minimal dua meter
- c. menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut
- d. menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin menggunakan siku atau tisu
- e. mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang serta menjaga kebersihan diri

## **2.3 Asuhan Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan yaitu setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan, hanya menggunakan kekuatan sendiri (Johariyah&Ningrum, 2012).

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

حَيًّا أُبْعَثُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُدْبِتُّ يَوْمَ عَلَيَّ وَالسَّلَامُ

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

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

## 2.3.2 Tanda - Tanda Persalinan

### 2.3.2.1 Tanda awal persalinan menurut Johariyah & Ningrum

(2012), yaitu :

- a. Lightening, settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida dan pada multigravida tidak begitu kelihatan.
- b. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi - kontraksi lemah dari uterus atau disebut “Palse Labor Pains”.
- e. Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

2.3.2.2 Tanda dan gejala masuknya dalam persalinan menurut Johariyah & Ningrum (2012), yaitu :

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b. Keluar cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
- c. Pada pemeriksaan dalam dapat ditemukan pelunakan serviks, penipisan dan pembukaan serviks.

### 2.3.3 Tahap Persalinan

Tahapan Persalinan Kala I, II, III dan IV menurut Johariyah & Ningrum (2012)

#### 2.3.3.1 Kala I

##### a. Pengertian

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap. Kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung 8 jam.

Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase Laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, pada umumnya fase laten berlangsung 7-8 jam.

##### 2) Fase Aktif

Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata - rata 1 cm per jam (mullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.

Fase Aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu : Fase akselerasi yang berlangsung 2 jam pembukaan 3cm - 4cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm menjadi 9cm, fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap (Johariah & Ningrum, 2012).

#### 2.3.3.2 Kala II

##### a. Pengertian

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi, proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 0.5 - 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat kurang lebih 2 - 3 menit sekali, dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Yanti, 2010).

##### b. Tanda dan gejala Kala II menurut Johariyah & Ningrum (2012).

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
- 5) Perineum menonjol.
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 7) Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

### 2.3.3.3 Kala III

#### a. Pengertian

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Yanti, 2010).

Tanda - tanda lepasnya plasenta menurut Johariyah & Ningrum (2012).

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

### 2.3.3.4 Kala IV

#### a. Pengertian

Kala IV adalah kala pemantauan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pascapersalinan sering terjadi pada 2 jam pertama

#### b. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda - tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
- 4) Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500cc (Johariyah & Ningrum 2012).

#### 2.3.4 Lima Benang Merah

Lima benang merah sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman (Oktarina, 2016).

Lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan, yaitu :

##### 2.3.4.1 Pengambilan Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan dari hasil intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahap yang logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien Keputusan yang diberikan harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan (Oktarina, 2016).

##### 2.3.4.2 Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Evidence based midwifery menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan di beri dukungan selama persalinan mereka mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Oktarina, 2016).

##### 2.3.4.3 Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen - komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya

dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit - penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis (JNPK-KR, 2017).

#### 2.3.4.4 Pencatatan / Dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang penting diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat - obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

#### 2.3.4.5 Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan (JNPK-KR, 2017).

#### 2.3.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala suatu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Bari, 2012).

Tujuan utama dari penggunaan partograf menurut Oktarina (2016), yaitu :

- 2.3.5.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2.3.5.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 2.3.5.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan.

Tabel 2.1 Parameter monitoring persalinan (partograf)

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

### 2.3.6 Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan persalinan normal 60 langkah APN yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin 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.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas :  
Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?  
Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokrinal).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput

ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2014).

## **2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kehidupan dari intra uteri atau kelahiran ke kehidupan ekstra uteri dengan penyesuaian diri dengan lingkungan (Jenni dkk, 2016).

Bayi Baru Lahir (BBL) disebut dengan neonates yang merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan antara 2500-4000 gram (Vivian&Nanny, 2013).

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

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ  
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

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

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan didunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

#### 2.4.2 Tanda - Tanda BBL Normal (Jenni dkk, 2016).

2.4.2.1 Setelah bayi lahir, bayi akan segera menangis

2.4.2.2 Berat badan bayi berkisar antara 2500-4000 gram

2.4.2.3 Begerak aktif

2.4.2.4 Warna kulit kemerahan

2.4.2.5 Tidak ada cacat bawaan lahir

2.4.2.6 Umur kehamilan 37-40 minggu

#### 2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir

##### 2.4.3.1 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut :

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih
- e. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer stetoskop

#### 2.4.3.2 Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual), obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalianan.

#### 2.4.3.3 Melakukan penilaian awal

- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas, jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap - megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

#### 2.4.3.4 Pencegahan kehilangan panas

Pada saat lahir bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara :

- a. Evaporasi yaitu kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan, kehilangan panas juga terjadi ada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi yaitu kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d. Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang suhu lebih rendah dari suhu bayi

#### 2.4.3.5 Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk menjegah infeksi hepatitis B pada bayi dan pemberian Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir.

#### 2.4.3.6 Refleks pada bayi baru lahir.

Pada bayi baru lahir terdapat 3 jenis refleks yaitu : refleks rooting atau refleks mencari puting susu ibu, refleks menghisap atau suckling refleks dan refleks menelan atau swallowing refleks.

#### 2.4.4 Standar Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Wahyuni dkk, 2020).

Pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatus, yaitu :

- 2.4.4.1 Kunjungan neonatal ke - 1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 jam sampai 48 jam setelah lahir.
- 2.4.4.2 Kunjungan neonatal ke - 2 ( KN 2 ) dilakukan pada kurun waktu hari ke - 3 sampai dengan ke - 7 setelah lahir.

2.4.4.3 Kunjungan neonatal ke - 3 ( KN 3 ) dilakukan pada kurun waktu hari ke - 8 sampai dengan ke - 28 setelah lahir (Wahyuni dkk, 2020).

## 2.5 Asuhan Masa Nifas

### 2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat - alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Periode postnatal dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai enam minggu (42 hari) setelah lahir (WHO, 2010).

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

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آءَانَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَنْقَوُا اللَّهُ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۝۲۳﴾

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya

*ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.*

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

#### 2.5.2 Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas

Periode masa nifas terbagi menjadi 3 (Pitriani&Andriyani, 2015) yaitu :

##### 2.5.2.1 Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya, ibu memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

##### 2.5.2.2 Periode Taking On / Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- b. Ibu menfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok

- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

#### 2.5.2.3 Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

#### 2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium (Nurjannah dkk, 2013).

Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- 2.5.3.1 Puerperium dini / immediate puerperium, yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0–24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
- 2.5.3.2 Puerperium intermedial / early puerperium, suatu masa di mana pemulihan dari organ - organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6–8 minggu.
- 2.5.3.3 Remote puerperium / later puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu - minggu, bulan bahkan tahun.

#### 2.5.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan masa nifas menurut Nurjannah dkk (2013) yaitu :

#### 2.5.4.1 Uterus

Involusi uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram . Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil, involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

#### 2.5.4.2 Lochea

Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, lochea berasal dari pengelupasan desidua. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat mikroorganisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada wanita normal.

Adapun macam-macam lochea :

- a. Lochea rubra (Cruenta) berwarna merah tua berisi darah dari perobekan / luka pada plasenta dan sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
- b. Lochea Sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir , hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.
- c. Lochea serosa berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum.

- d. Lochea alba cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.
- e. Lochea purulenta : terjadi infeksi , keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochea stasis : lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan.

#### 2.5.4.3 Serviks

Serviks mengalami involusi bersama - sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah - olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

#### 2.5.4.4 Vulva dan Vagina

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

#### 2.5.4.5 Perineum

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

#### 2.5.4.6 Payudara

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah, bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya, produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI.

#### 2.5.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut Nurjannah dkk (2013), yaitu :

##### 2.5.5.1 Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya, kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa, makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

##### 2.5.5.2 Ambulasi Dini

Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru, hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat

dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat, Ambulasi Dini (Early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.

#### 2.5.5.3 Eliminasi BAB / BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50% dan setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine, umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum dapat mengakibatkan retensio urine.

#### 2.5.5.4 Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya : mandi, perawatan luka perineum, perawatan gigi dan mulut.

#### 2.5.5.5 Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur, kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 2.5.5.6 Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

#### 2.5.5.7 Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

#### 2.5.5.8 Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula, senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinu.

#### 2.5.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas menurut Nurjannah dkk (2013), yaitu :

##### 2.5.6.1 Waktu 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi & merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu / salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal

- e. Memberikan bimbingan kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia

#### 2.5.6.2 Waktu 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari hari

#### 2.5.6.3 Waktu 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti 6 hari setelah persalinan

#### 2.5.6.4 Waktu 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang dialami atau bayinya
- b. Memberikan konseling KB secara dini
- c. Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

## **2.6 Asuhan Keluarga Berencana**

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode

kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani&Purwoastuti, 2015).

Allah berfirman dalam Al- Quran suarah An- Nisa ayat 9:

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ  
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَيْلِقُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

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

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

## 2.6.2 Jenis Kontrasepsi untuk Ibu Menyusui

### 2.6.2.1 Metode Amenorea Laktasi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI,metode ini efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya.

MAL dapat sebagai kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan (Bahiyatun, 2011).

a. Cara kerja :

Cara kerja MAL dengan menunda atau menekan ovulasi.

b. Keuntungan :

- 1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat
- 7) Tanpa biaya

c. Kerugian :

- 1) Hanya berlangsung selama 6 bulan setelah bayi lahir.
- 2) Tidak lagi efektif bila bayi mulai mendapat susu formula.
- 3) Sulit diprediksi jika ovarium sudah siap dan mulai melepaskan sel telur. Tapi, segera setelah mengalami menstruasi, perlu menggunakan metode kontrasepsi lain.
- 4) Membutuhkan proses menyusui yang sering yang bisa menyulitkan bagi sebagian wanita
- 5) Tidak melindungi dari infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual.

#### 2.6.2.2 Suntik Progestin / suntik 3 bulan

Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI (Saifuddin, 2012).

a. Cara kerja :

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir servik.
- 3) Menghambat transportasi sperma.

b. Keuntungan :

- 1) Sangat efektif
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah

c. Keterbatasan :

- 1) Gangguan siklus haid
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu - waktu sebelum suntikan berikutnya
- 3) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat

### 2.6.2.3 AKDR

Metode ini sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan khusus bagi petugas kesehatan. AKDR dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpajan infeksi menular seksual (Bahiyatun, 2011).

Ada beberapa jenis, yaitu CuT - 380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

a. Cara kerja :

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- 2) Memengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) Mencegah pertemuan sperma dan ovum atau membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b. Keuntungan :

- 1) Efektivitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan / 100 wanita dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125–170 kehamilan)
- 2) Metode jangka panjang
- 3) Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan ke nyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 4) Tidak memengaruhi produksi dan kualitas ASI
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat – obatan

c. Kerugian :

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting di antara menstruasi, dan saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain meliputi merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding

uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.

#### 2.6.2.4 KB Mini Pil

Kb pil mini terdiri dari hormone tunggal yaitu progesteron, kb mini pil biasanya digunakan untuk ibu menyusui karena tidak ada mengandung hormone estrogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI (Kusmaningtyas dkk, 2015).

##### a. Cara Kerja

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Rahayu&Priyatni, 2016).

##### b. Keuntungan

- 1) Mini pil mengandung hormone progesteron yang dapat memperlancar produksi ASI
- 2) Sangat efektif pada masa laktasi
- 3) Dosis rendah dan tidak memberikan efek samping estrogen
- 4) Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, menurunkan tingkat anemia
- 5) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom seperti sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah (Kusmaningtyas dkk, 2015).

##### c. Kerugian

- 1) Siklus haid tidak teratur

- 2) Sakit kepala dan mual
- 3) Kenaikan berat badan
- 4) Gairah seks menurun
- 5) Perubahan mood
- 6) Ke efektifitas dalam mencegah kehamilan hanya 87% - 95% (Kusmaningtyas dkk, 2015).