

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

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

##### **2.1.1 Pengertian *Continuity Of Care***

*Continuity Of Care* adalah pelayanan yang dicapai Ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Legawati, 2018).

*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 *et al.*, 2014) dalam (Ningsih, 2017).

##### **2.1.2 Tujuan *Continuity Of Care***

Tujuan utama *Continuity Of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan intervensi (Fitri & Setiawandari, 2020)

##### **2.1.3 Manfaat *Continuity Of Care***

*Continuity Of Care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai (Nagle *et al.*, 2011) dalam (Ningsih, 2017)

#### **2.2 Kehamilan**

##### **2.2.1 Pengertian**

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira – kira 10 bulan lunar, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang

dihitung dari hari pertama haid terakhir *Last Menstrual Period* (LMP) (Bobak, Lander milk & Jansen, 2004) dalam (Wagiyo & Putrono, 2016). Teori kehamilan yang mendukung teori diatas juga ditemui dalam al-qur'an surah al-mukminun ayat 12-14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

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

Surah Al – mukminun ayat 12 – 14 menerangkan tentang proses penciptaan manusia. Proses penciptaan manusia diuraikan mulai unsur pertamanya, proses perkembangan dan pertumbuhannya di dalam rahim, sehingga menjadi makhluk yang sempurna dan siap lahir menjadi seorang anak manusia.

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

pada ayat 14 dijelaskan ketika berada di dalam rahim seorang wanita tersebut, selama kurun waktu tertentu (40 hari) nuthfah tersebut berkembang menjadi 'alaqah (segumpal darah), kemudian dalam kurun waktu tertentu pula (40 hari) 'alaqah berubah menjadi mudghah (segumpal daging), lalu selama kurun waktu tertentu (40 hari) berubah menjadi tulang-belulang yang terbungkus daging, dan akhirnya tumbuh dan berkembang menjadi anak manusia, sebagaimana disebutkan dalam ayat tersebut ("kemudian Kami menjadikan dia makhluk yang berbentuk lain").

### 2.2.2 Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai Sembilan bulan (28 – 40 minggu) (Syaiful & Fatmawati, 2019)

### 2.2.3 Ketidaknyamanan pada Trimester III

(Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2.2.3.1 Bengkak

2.2.3.2 Sering BAK

2.2.3.3 Gatal – gatal

2.2.3.4 Gusi berdarah

2.2.3.5 Haemorhoid

2.2.3.6 Insomnia

2.2.3.7 Keputihan

2.2.3.8 Keringat bertambah

2.2.3.9 Konstipasi

2.2.3.10 Kram pada kaki

2.2.3.11 Napas sesak

2.2.3.12 Nyeri ligamentum retundum

2.2.3.13 Mati rasa dan rasa perih pada jari tangan dan kaki

2.2.3.14 Nyeri ulu hati

- 2.2.3.15 Palpitasi
- 2.2.3.16 Perut Kembang
- 2.2.3.17 Ptyalism
- 2.2.3.18 Pusing
- 2.2.3.19 Sakit kepala
- 2.2.3.20 Sakit punggung
- 2.2.3.21 Varises
- 2.2.3.22 Sakit Pinggang (Naviri tim, 2011)

#### 2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

(Idaningsih, 2016)

- 2.2.4.1 Perdarahan pervaginam
- 2.2.4.2 Sakit kepala yang hebat
- 2.2.4.3 Penglihatan kabur
- 2.2.4.4 Bengkak diwajah dan tangan
- 2.2.4.5 Keluar cairan pervaginam
- 2.2.4.6 Gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat

#### 2.2.5 Cara Meringankan dan Mencegah Keputihan

(Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB dan BAK, saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera ganti, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik dan tidak dianjurkan untuk menggunakan semprot atau douch.

### **2.3 Asuhan Kehamilan**

#### 2.3.1 Asuhan Kebidanan (Antenatal Care)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan

dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK (Suarayasa, 2020)

Pelayanan Antenatal Care Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil

### 2.3.2 Standar Pelayanan Kebidanan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (Suarayasa, 2020).

2.3.2.1 Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, dilakukan pada setiap kunjungan antenatal (untuk berat badan), untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2.3.2.2 Pengukuran tekanan darah, dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

2.3.2.3 Pengukuran lingkaran lengan atas/ LILA, hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan trimester I untuk *Screening* ibu hamil berisiko KEK (Kurang Energi Kronik). Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2.3.2.4 Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal gunanya mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

2.3.2.5 Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin, dilakukan pada akhir akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin  $< 120$  kali/menit atau  $> 160$  kali/menit, menunjukkan adanya gawat janin.

2.3.2.6 Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

2.3.2.7 Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

2.3.2.8 Pelayanan tes laboratorium.

2.3.2.9 Tata laksana kasus.

2.3.2.10 Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

2.3.3 Kebijakan Program Pelayanan Asuhan Antenatal harus sesuai Standar yaitu 14T meliputi :

2.3.3.1 Timbang berat badan

2.3.3.2 Ukur tekanan darah

2.3.3.3 Ukur tinggi fundus uteri

2.3.3.4 Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil

2.3.3.5 Pemberian imunisasi TT

2.3.3.6 Pemeriksaan Hb

2.3.3.7 Pemeriksaan VDRL

2.3.3.8 Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara

2.3.3.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil

2.3.3.10 Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

2.3.3.11 Pemeriksaan protein urine atas indikasi

2.3.3.12 Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

2.3.3.13 Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

2.3.3.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

Apabila dalam suatu daerah tidak dapat melaksanakan 14T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7T (Prawiroharjo, 2002:88) dalam (Wagiyo & Putrono, 2016)

2.3.4 Standar Standar Asuhan Kehamilan

Kunjungan ANC (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016)

2.3.4.1 Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan dengan komposisi waktu :

- a. Kunjungan satu kali pada trimester I
- b. Kunjungan satu kali pada trimester II
- c. Kunjungan dua kali pada trimester III

2.3.4.2 Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal ANC adalah sebagai berikut :

- a. Satu kali setiap bulan pada trimester I
- b. Satu kali setiap 2 minggu pada trimester II
- c. Satu kali setiap 1 minggu pada trimester III

### 2.3.5 Konsep Pemeriksaan Kehamilan

#### 2.3.5.1 Anamnesa (Fauziah & Sutejo, 2012)

##### a. Data Subjektif

###### 1) Biodata

Identitas klien meliputi umur, Pendidikan, pekerjaan, suku, agama, identitas suami dan alamat.

###### 2) Riwayat Kesehatan sekarang

###### a) Keluhan utama

Ditanyakan alasan klien datang dengan kehamilan dan keluhan – keluhannya.

###### b) Riwayat Kesehatan

Ditanyakan penyakit yang diderita dan pernah diderita baik akut maupun kronis serta penyakit menular dan keturunan.

###### c) Riwayat menstruasi

Ditanyakan fisiologis reproduksi (usia menarche, siklus, lama menstruasi, masalah – masalah menstruasi/ *amenorrhea*, perdarahan irreguler, nyeri hebat, perdarahan sampai menggumpal selama menstruasi, dan lain – lainnya).

- d) Riwayat penyakit seksual termasuk penggunaan alat kontrasepsi.
  - e) Riwayat penyakit ginekologi (mola hidatidosa, tumor kandung, tumor ovarium).
  - f) Riwayat Kesehatan keluarga  
Ditanyakan penyakit – penyakit dan masalah Kesehatan keluarganya.
- 3) Riwayat obstetrik
- Untuk mengetahui Riwayat kehamilan, persalinan, abortus dan anak yang hidup dimiliki saat pemeriksaan kehamilan sekarang.
- a) Paritas ibu hamil dituliskan G P A
  - b) Hari pertama haid terakhir (HPHT)
  - c) Usia kehamilan biasanya ditulis dalam minggu
  - d) Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu hamil
  - e) Keluhan yang dirasakan ibu hamil saat memeriksa kehamilannya
  - f) Penggunaan obat – obatan selama hamil
  - g) Adaptasi kehamilan serta reaksi bagi ibu hamil, suami maupun keluarga.
- 4) Kebutuhan dasar
- a) Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan  
Pengetahuan tentang keperawatan ke hamilan sekarang.
  - b) Pola nutrisi / metabolic  
Makanan dan cairan selama hamil.
  - c) Pola eliminasi, defekasi dan miksi
  - d) Pola aktivitas dan Latihan  
Kemampuan perawatan diri seperti makan dan minum.

- e) Mandi, *toileting*, berpakaian, mobilitas, ambulasi, termasuk oksigenasi.
- f) Pola tidur dan istirahat  
Lama tidur, gangguan tidur, bantuan dan kebiasaan untuk membantu tidur, serta perasaan saat bangun tidur.
- g) Pola persepsual  
Penglihatan, pendengaran, pengecap dan sensasi.
- h) Pola persepsi diri  
Padangan klien terhadap kehamilannya, kecemasan dan konsep diri.
- i) Pola seksualitas dan reproduksi  
Fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dan lain – lainnya.
- j) System nilai dan keyakinan  
Pandangan klien tentang agama dan kegiatan keagamaan.

b. Data Objektif (Fitriana, 2011)

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan laboratorium.

1) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum pada ibu hamil meliputi :

a) Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan.

b) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali saja, yaitu pada kunjungan pertama. Ibu hamil yang

tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

c) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertambahan berat badan ibu.

d) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA yang kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko melahirkan BBLR.

e) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia kalau tidak ditangani dengan tepat.

f) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60 – 80 x/m. denyut nadi 100 x/m atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan sebagai berikut :

- (1) Tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu.
- (2) Perdarahan berat
- (3) Anemia
- (4) Demam / sakit
- (5) Gangguan thyroid
- (6) Gangguan jantung
- (7) Penggunaan obat

g) Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan.  
Normalnya 16 – 24 /m.

h) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36 – 37,5<sup>0</sup> C, suhu tubuh lebih dari 37<sup>0</sup> C perlu diwaspadai adanya infeksi.

2) Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus pada ibu hamil meliputi :

a) Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang.

Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

Inspeksi pemeriksaam pandang tersebut meliputi :

(1) Rambut

Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu.

(2) Muka

Tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab, bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

(3) Mata

Bentuk simetris, konjuktiva pucat atau tidak, dan sclera putih atau kuning.

(4) Hidung

Hidung normal atau ada polip, kelainan bentuk dan kebersihan.

(5) Telingga

Normal tidak ada serumen yang berlebihan dan tidak berbau.

(6) Mulut

Ada sariawan, dan kebersihan.

(7) Gigi

Ada caries atau tidak, kropos yang menandakan ibu kurang kalsium.

(8) Leher

Normal atau tidak pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.

(9) Dada

Normal bentuk simetris dan hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol atau tidak.

(10) Abdomen

Terdapat linea nigra, striae livide dan pembesaran abdomen.

(11) Vagina

Normal atau tidak terdapat pembekakan, benjolan abnormal dan varises.

(12) Anus

Normal tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dianus.

(13) Ekstrimitas

Ada atau tidak pembengkakan dan varises.

b) Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi :

(1) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid. Pembesaran kelenjar limfe dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis.

(2) Dada

Mengetahui ada tidaknya benjolan atau massa pada payudara.

(3) Abdomen

(a) Leopold I

Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang teraba di fundus.

(b) Leopold II

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Tujuannya untuk mengetahui batas kanan kiri pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c) Leopold III

Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak dibawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk fiksasi.

Tujuannya untuk mengetahui presentasi / bagian terbawah.

(d) Leopold IV

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP – konvergen, posisi

tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP – divergen.

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP.

c) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusar ibu (baik dibagian kiri atau di bagian kanan), mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi, keteraturannya. Jumlah DJJ yang normal antara 120 – 160 x/m

d) Perkusi

(1) Refleks patella

Normal tungkai bawah akan bergerak sedikit Ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan atau cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklamsia. Bila refleks patella negative kemungkinan klien mengalami kekurangan vitamin b1.

3) Pemeriksaan laboratorium

Terdiri dari :

a) Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah, kadar Hb, HbsAg, HIV

b) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga mengetahui apakah ibu menderita preeklamsia atau eklamsia.

4) Pemeriksaan penunjang lainnya

a) Pemeriksaan USG

## 2.4 Persalinan

### 2.4.1 Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (37 – 42 minggu) dan dapat hidup diluar uterus melalui vagina secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Yulizawati *et al.*, 2019) dalam (Sulfianti *et al.*, 2020)

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

حَيًّا أَبْعَثُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ وُلِدْتُ يَوْمَ عَلَيَّ وَالسَّلَامُ

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

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

### 2.4.2 Tanda – Tanda Timbulnya Persalinan (Sulfianti *et al.*, 2020).

#### 2.4.2.1 Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut :

- a. Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan.
- b. Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.

- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Penambahan aktivitas (seperti bejalan) maka his tersebut semakin meningkat.

#### 2.4.2.2 keluar lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis serviks. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

#### 2.4.2.3 Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria*.

#### 2.4.2.4 Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur – angsur akibat pengaruh his. Sedangkan effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis yang semula panjang 1- 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas ( Sari & Rimadini, 2014) dalam (Sulfianti *et al.*, 2020).

### 2.4.3 Tahapan Persalinan (Sulisdian *et al.*, 2019)

#### 2.4.3.1 Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (Yanti, 2010) dalam (Sulisdian *et al.*, 2019)

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Fase latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi :
- 1) Fase akselerasi ( fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - 2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dapat dicapai dalam 2 jam.
  - 3) Fase dekselerasi (kurang kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

#### 2.4.3.2 Kala II (Pengeluaran)

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010) dalam (Sulisdian *et al.*, 2019). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 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 (Sumarah,dkk, 2009) dalam (Sulisdian *et al.*, 2019)

Tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan rektum dan vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan spinter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

#### 2.4.3.3 Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih 30 menit (Yanti, 2010) dalam (Sulisdian *et al.*, 2019). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak keatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi

lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2008) dalam (Sulisdian *et al.*, 2019)

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda gejala sebagai berikut :

- a. Uterus berbentuk bundar.
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Keluar darah secara mendadak.

#### 2.4.3.4 Kala IV (Observasi)

Kala IV merupakan masa 1 – 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan – pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010) dalam (Sulisdian *et al.*, 2019)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin.
- b. Pemeriksaan TTV
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.
- e. Isi kandung kemih

(Saifuddin, 2008) dalam (Sulisdian *et al.*, 2019)

#### 2.4.4 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala I suatu persalinan dan informasi untuk keputusan klinik (Oktarina, 2016)

#### 2.4.5 Asuhan Persalinan

##### 2.4.5.1 Asuhan persalinan normal

Adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala I sampai kala IV dan upaya

pengecahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (JNPK – KR, 2017).

#### 2.4.5.2 Tujuan asuhan persalinan normal

adalah untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintergrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Mutmainnah *et al.*, 2017).

#### 2.4.5.3 Lima benang merah

- a. Membuat keputusan klinik.
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
- c. Pencegahan infeksi.
- d. Pencatatan aspek – aspek penting.
- e. Rujukan.

(Diana *et al.*, 2019)

#### 2.4.6 Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan normal 60 langkah APN disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

No	Kegiatan
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

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

No	Kegiatan
	b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih.
	memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

No	Kegiatan
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: Prawirohardjo., 2016)

## 2.5 Bayi Baru Lahir

### 2.5.1 Pengertian

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2015) dalam (Apriza *et al.*, 2020) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat 2500 – 4000 gram.

Allah berfirman dalam Al – Quran surah Al – Imran ayat 36 :

فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَا أُنْثَىٰ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعْتَ وَلَئِيسَ الذَّكَرُ كَالْأُنثَىٰ  
وَإِنِّي سَمَّيْتُهَا مَرْيَمَ وَإِنِّي أُعِيذُهَا بِكَ وَذَرَيْتَهَا مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

Artinya : “Maka ketika melahirkannya, dia berkata, “Ya Tuhanku, aku telah melahirkan anak perempuan”. Padahal Allah lebih tahu apa yang dia lahirkan, dan laki – laki tidak sama dengan perempuan. “Dan aku memberinya nama Maryam, dan aku mohon perlindungan – Mu untuknya dan anak cucunya dari (ganguan) setan yang terkutuk”.”

Dari ayat diatas dapat disimpulkan bahwa sang ibu memohon kepada Allah untuk diberikan perlindungan ketika proses melahirkan anak perempuannya dari gangguan setan dan satu hal yang istimewa adalah ketika proses persalinan tersebut berjalan dengan lancar dan sampai Maryam lahir dia dilindungi oleh Allah dari gangguan setan.

## 2.5.2 Ciri – ciri bayi baru lahir

(Dwienda *et al.*, 2014)

2.5.2.1 Berat badan 2500 – 4000 gram.

2.5.2.2 Panjang badan 48 – 52 cm.

2.5.2.3 Lingkar dada 30 – 38 cm.

2.5.2.4 Lingkar kepala 33 – 35 cm.

2.5.2.5 Frekuensi jantung 120 – 160 x/m.

2.5.2.6 Pernapasan 40 – 60 x/m.

2.5.2.7 Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

2.5.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

2.5.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.

2.5.2.10 Genetalia

Pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada

2.5.2.11 Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

## 2.5.3 Lingkup neonates normal

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, (2007) dalam (Dwienda *et al.*, 2014) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

2.5.3.1 pencegahan infeksi.

2.5.3.2 Penilaian awal.

2.5.3.3 Pencegahan kehilangan panas.

2.5.3.4 Asuhan tali pusat.

2.5.3.5 Memulai pemberian asi.

2.5.3.6 Pemberian prolaksis terhadap gangguan pada mata.

## 2.5.4 Kunjungan neonates

(Wahyuni, 2020)

2.5.4.1 Pada usia 6- 48 jam (Kunjungan Neonatal 1)

2.5.4.2 Pada usia 3- 7 hari (Kunjungan Neonatal 2)

2.5.4.3 Pada usia 8- 28 hari (Kunjungan Neonatal 3)

## 2.6 Nifas

### 2.6.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010) dalam (Pitriani & Andriyani, 2014).

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

وَعَلَى ٱلرَّضَاعَةِ يَتِمُّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ ۖ كَامِلِينَ حَوْلِينَ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ ۖ  
وَالِدَةٌ تَضَارَّ لَهَا ۖ وَسُعْمَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَالِفُ لَهَا ۖ بِٱلْمَعْرُوفِ وَكِسْوَتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ ٱلْمَوْلُودِ  
تَرَاضٍ عَنِ فِصَالٍ أَرَادَا فَيَنْ ۖ ذَلِكَ مِثْلُ ٱلْوَارِثِ وَعَلَى ۖ بِوَالِدِهِ لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا بِوَالِدِهَا  
عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فَلَآ أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُوا أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنْ ۖ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَآ وَتَشَاوَرِ مِنْهُمَا  
بَصِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا ٱللَّهُ أَنْ وَاعْلَمُوا ٱللَّهُ وَاتَّقُوا ۖ بِٱلْمَعْرُوفِ آتَيْتُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا

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

Surah Al – Baqarah ayat 233 menjelaskan masa nifas dimana ibu

masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

#### 2.6.2 Tahapan – Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin dalam (Pitriani & Andriyani, 2014) :

##### 2.6.2.1 Periode Taking In (1 – 2 hari)

- a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman – pengalaman waktu melahirkan.
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh keadaan normal.
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

##### 2.6.2.2 Periode Taking On / Taking Hold (3-10)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b. Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok bayinya.
- c. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- d. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

#### 2.6.2.3 Periode Letting Go (10 hari setelah melahirkan)

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

#### 2.6.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas (Rini & Kumala, 2017)

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

##### 2.6.3.1 Kunjungan I (6 -8 jam postpartum)

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

##### 2.6.3.2 Kunjungan II (6 Hari postpartum)

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

hangat.

#### 2.6.3.3 Kunjungan III (2 minggu postpartum)

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

#### 2.6.3.4 Kunjungan IV (6 minggu postpartum)

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

#### 2.6.4 Tanda – Tanda Bahaya Masa Nifas

(Pitriani & Andriyani, 2014)

- 2.6.4.1 perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba – tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2.6.4.2 Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 2.6.4.3 Rasa nyeri perut bagian bawah atau punggung.
- 2.6.4.4 Sakit kepala yang terus – menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan.
- 2.6.4.5 Pembekakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
- 2.6.4.6 Payudara yang memerah, panas dan / atau sakit.

2.6.4.7 Kehilangan selera makan dalam waktu berkepanjangan.

2.6.4.8 Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan / atau pembekakan pada kaki.

2.6.4.9 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayinya.

2.6.4.10 Merasa sangat letih atau bernapas terengah – engah.

2.6.5 Perubahan ukuran uterus (Wahyuningsih *et al.*, 2019)

Tabel 2.2 Perubahan ukuran uterus

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

2.6.6 Lochea (Yuliana & Hakim, 2020)

Tabel 2.3 Perubahan ukuran uterus

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri - ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3- 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur darah
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan /	Lebih sedikit darah

		kecoklatan	dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan mati

## 2.7 Keluarga Berencana

### 2.7.1 Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO) *expert committee* 1997 dalam (Mughtar *et al.*, 2014)

Keluarga berencana adalah Tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

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

قَوْلًا وَلْيَقُولُوا اللَّهُ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ عَلَيْهِمْ خَافُوا ضِعَافًا ذُرِّيَّةً خَلْفَهُمْ مِنْ تَرَكَوْا لَوَ الَّذِينَ وَلِيخْشَن  
سَدِيدًا

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

Surah An – nisa ayat 9 menjelaskan seorang muslim melakukan KB dengan motivasi hanya bersifat pribadi, misalkan untuk menjarangkan

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

#### 2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Muchtar *et al.*, 2014)

#### 2.7.3 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Muchtar *et al.*, 2014).

#### 2.7.4 Metode kontrasepsi (Muchtar *et al.*, 2014)

Metode kontrasepsi terdiri dari :

##### 2.7.4.1 Metode kontrasepsi jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

- a. IUD (*Intra Uterine Device*)
- b. Implant / susuk
- c. Kontrasepsi mantap / KONTAP

##### 2.7.4.2 Metode kontrasepsi jangka pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan

tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

- a. Suntik kombinasi
- b. Suntik progestin
- c. Pil kombinasi
- d. Pil progestin / mini pil
- e. Spermisida
- f. Kondom
- g. Diafragma

#### 2.7.4.3 Metode kontrasepsi lainnya

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- b. Senggama terputus / coitus interruptus
- c. Pantang berkala / metode kalender
- d. Metode lender serviks
- e. Metode suhu basal

## 2.8 Pendokumentasian

### 2.8.1 Pengertian

Dokumentasi kebidanan merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga bidan dalam setiap kegiatan setelah melakukan asuhan yang diberikan kepada klien, selain sebagai system pencatatan dan pelaporan, dokumentasi kebidanan juga digunakan sebagai informasi status Kesehatan pasien pada semua kegiatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan (Sulfianti *et al.*, 2020)

### 2.8.2 Tujuan Dokumentasi Kebidanan

Tujuan dari dilakukannya dokumentasi kebidanan menurut Fauziah, Afroh, dan Sudarti (2010) dalam (Handayani & Mulyani, 2017)

- 2.8.2.1 mengidentifikasi status Kesehatan klien dalam rangka pencatatan kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan

Tindakan, meevaluasi Tindakan.

2.8.2.2 dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika.

2.8.3 Fungsi Dokumentasi Kebidanan (Handayani & Mulyani, 2017)

2.8.3.1 Untuk mempertanggungjawabkan Tindakan yang telah dilakukan bidan.

2.8.3.2 sebagai bukti setiap Tindakan bidan bila terjadi gugatan terhadapnya.

2.8.4 Metode Dokumentasi (Handayani & Mulyani, 2017)

Metode dokumentasi yang sering digunakan didalam pelayanan kebidanan adalah SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah Analisa, dan P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis.