

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care***

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

*Continuity of Care* merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB), sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB). Upaya bidan indonesia untuk memantau kondisi ibu dan bayi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera ditangani, pemantauan tersebut intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila ada penyulitan atau kelainan dengan tujuan menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Saifuddin, 2016).

##### **2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care***

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 2.1.2.3 Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
- 2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal

2.1.2.7 Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

### **2.1.3 Manfaat Asuhan *Continuity of Care***

*Continuity of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhan dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

## **2.2 Konsep Dasar Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, mengalami menstruasi, dan hasil dari konsepsi maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Yanti, 2017).

### **2.2.2 Standar Asuhan Kebidanan**

#### **2.2.2.1 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan**

Menurut Buku KIA (2020) standar pelayanan kehamilan yaitu 10 T sebagai berikut :

- 1.) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- 2.) Ukur tekanan darah
- 3.) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/lila)
- 4.) Ukur tinggi fundus uteri
- 5.) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6.) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
- 7.) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

- 8.) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Pemeriksaan protein urin.
  - 9.) Tatalaksana kasus sesuai kewenangan.
  - 10.) Temu wicara.
- b. Standar kunjungan ulang
- Sesuai dengan buku KIA (2020), pemerintahan telah menetapkan program kebijakan antenatal care (ANC) 8 kali kunjungan sebagai berikut :
- 1.) Trimester I (minimal 2 kali)
  - 2.) Trimester II (minimal 1 kali)
  - 3.) Trimester III (minimal 3 kali)
- c. Jadwal pemeriksaan antenatal
- 1.) Pemeriksaan pertama  
Dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
  - 2.) Pemeriksaan ulang  
Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
    - a) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
    - b) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai persalinan (Walyani, 2015).

### **2.2.3 Pembagian Trimester Kehamilan**

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester;

#### **2.2.3.1 Trimester Pertama (1-12 minggu)**

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel dibagian rahim, sehingga terjadinya pembentukan janin dan plasenta. Pada minggu ke 12 denyut jantung janin dapat terdengar jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis

kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

#### 2.2.3.2 Trimester Kedua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke 13 hingga ke 28, sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. pada akhir trimester dua janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup dan ukuran janin  $\frac{2}{3}$  pada saat lahir (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

#### 2.2.3.3 Trimester ketiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester sekarang seluruh terusi terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Sementara ibu akan merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur (Fatimah dan Nuryaningsih 2017).

### **2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### 2.2.4.1 Nutrisi

Kehamilan trimester III, sangat membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

#### 2.2.4.2 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani, 2015).

#### 2.2.4.3 Istirahat dan Tidur

Menurut Walyani (2015) kebutuhan istirahat dan tidur ibu hamil pada malam hari selama 7-8 jam dan siang hari selama 1-2 jam.

#### 2.2.4.4 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

#### 2.2.4.5 Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dan menghindari

gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Walyani, 2015).

### **2.2.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III**

Menurut (Tyastuti, 2016) terdapat 6 tanda bahaya selama masa kehamilan Trimester III yaitu: perdarahan pervagina, sakit kepala yang berat, penglihatan yang kabur, bengkak di wajah dan ekstremitas, keluar cairan pervagina, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat.

### **2.2.6 Asuhan Kehamilan**

#### **2.2.6.1 Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah suatu program pelayanan yang diberikan nakes kepada maternal, dari pemantauan fisik,spokologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap dalam menjadi peran sebagai orangtua (Wagiyo, 2016).

#### **2.2.6.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Saifuddin (2014), tujuan dilakukan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembangbayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu danbayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan minimtrauma.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan

pemberian asi eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

#### 2.2.6.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Manfaat asuhan kehamilan yaitu untuk menemukan berbagai kelainan yang sejak kehamilan dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam penolong persalinannya.

#### 2.2.6.4 Penapisan Awal Ibu Harus Di Rujuk Pada Saat Bersalin

Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut dalam penapisan awal :

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 mgg)
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 mgg)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/ gejala infeksi
10. Preeklampsia/ hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
12. Gawar janin
13. Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dengan palpasi masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menubung
18. Syok

## **2.3 Kosep Dasar Persalinan**

### **2.3.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana & Widy, 2018.)

### **2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda-Tanda Persalinan, menurut (Asrinah dalam Nurasiah)

#### **2.3.2.1 Terjadinya His Persalinan**

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin tambah.

#### **2.3.2.2 Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)**

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan.

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis
- c. Servikalis terlepas.

Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

#### **2.3.2.3 Pengeluaran Cairan**

Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya eksstraksi vakum, atau sectio caesaria.

### **2.3.3 Proses Persalinan**

Menurut Nurasiah (2014), ada tiga syarat yang perlu dipenuhi untuk persalinan spontan:

#### **2.3.3.1 Passage/ jalan lahir**

Tulang panggul ibu cukup luas untuk dilewati janin. Leher rahim membukalengkap, sampai pembukaan 10 cm.

#### 2.3.3.2 Power/ tenaga mengejan

Kontraksi atau rasa mulas terjadi dengan sendirinya, tanpa obat. Ibu cukupkuat mengejan saat pembukaan telah lengkap.

#### 2.3.3.3 Passenger/ bayi

Kepala bayi ada di bawah, dengan presentasi belakang kepala.

### 2.3.4 Faktor Tahap Persalinan

Selama proses persalinan menurut (Prawirohardjo, 2014) terbagi menjadi 4 tahap (kala), yaitu :

#### 2.3.4.1 Kala I (Pembukaan)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm).

##### a. Tanda dan Gejala

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus sehingga mengalami perubahan pada uterus
- 3) Keluar lendir bercampur darah

##### b. Kala I terdiri dari dua fase, yaitu :

###### 1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

###### 2) Fase aktif

Pembukaan dimulai dari 4 cm sampai 10 cm berlangsung selama 7 jam, setiap 30 menit sekali dilakukan observasi.

Dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi :  $\pm 2$  jam (4-6 cm)
- b) Fase dilatasi :  $\pm 2$  jam (7-8 cm)

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks

1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

#### 2.3.4.2 Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

##### a. Tanda dan Gejala

- 1) His semakin sering dengan interval 3 sampai 3 menit dengan durasi 50 detik.
- 2) Pembukaan lengkap dan ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

##### b. Gejala Utama

- 1) Labia mayor, labia minor (vulva) dan anus membuka
- 2) Kepala sudah nampak di vulva dan perineum meunjol dan pembukaan sudah lengkap (10 cm).

#### 2.3.4.3 Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dari persalinan dimulai setelah selesainya kelahiran bayidan berakhir dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung rata-rata antara 5-10 menit.

##### a. Tanda dan Gejala

- 1) Keluar semburan darah secara tiba-tiba
- 2) Uterus keras dan membulat
- 3) Tali pusat bertambah panjang

##### b. Manajemen aktif kala III

- 1) Pemberian oksitosin
- 2) Penegangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri

#### 2.3.4.4 Kala IV (Pengawasan)

Masa 2 jam post partum, masa ini dilakukan observasi selama 2 jam karena sering terjadi perdarahan 2 jam pertama setelah persalinan.

a. Hal-hal yang perlu diobservasi adalah :

- 1) Tanda-tanda vital
- 2) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- 3) Jumlah perdarahan
- 4) Kandung kemih

### **2.3.5 Asuhan Persalinan**

#### 2.3.5.1 Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2011)

#### 2.3.5.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020) sebagai berikut :

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah bayi
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI secara dini

### 2.3.5.3 Manfaat Asuhan Persalinan

Manfaat asuhan persalinan adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya terintegrasi dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga

### 2.3.5.4 Asuhan Sayang Ibu

#### a. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dari timbulnya his sampai pembukaan Lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1). Memberikan dukungan emosional.
- 2). Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- 3). Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendampingan selama persalinan
- 4). Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
  - a) Mengucapkan kata kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
  - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
  - c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
  - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
  - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- 6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- 7) Memberikan keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- 8) Pencegahan infeksi. Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir

b. Kala II

Kala II adalah kala dimana dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
  - a) Membantu ibu untuk berganti posisi
  - b) Melakukan rangsangan taktil
  - c) Memberikan makanan dan minuman
  - d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik
  - e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan:
  - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
  - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan
  - c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

- 4) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his
- 6) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara
  - a) Mengurangi perasaan tegang
  - b) Membenatu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
  - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong
  - d) Menjawab pertanyaan ibu
  - e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya
  - f) Memberitahu hasil pemeriksaan
- 7) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- 8) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

#### c. Kala III

Kala III adalah dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

#### d. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus.
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional.

#### 2.3.5.5 Standar Asuhan Persalinan

Langkah asuhan persalinan normal menurut JKPK-KR (2017)

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kalaII.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partusset.
3. Memakai celemekplastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan degan 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 partusset.

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 keduatangan.
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 leherjanin.
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 sebelahatas.
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:
  - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpakesulitan?
  - b. 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 sisilainnya.
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 dorsokranial. 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 dorsokranial 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 dorsokranial).
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 yangtersedia.
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. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kirianterolateral.
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 didekontaminasi.
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

## **2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2012).

### **2.4.2 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Marie Tando (2016), ciri-ciri bayi lahir normal sebagai berikut

- 2.4.2.1 Panjang badan 48 – 52cm
- 2.4.2.2 Lingkar kepala 33- 35cm
- 2.4.2.3 Lingkar dada 30 – 38 cm
- 2.4.2.4 Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
- 2.4.2.5 Pernafsan  $\pm$ 40 – 60kali/menit
- 2.4.2.6 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkuntancukup
- 2.4.2.7 Kuku agak panjang ( melewati jari) danlemas
- 2.4.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.4.2.9 Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora ( pada perempuan) , kedua testis sudah turun kedalam skrotum ( pada laki-laki)
- 2.4.2.10 Refleks bayi sudah terbentuk denganbaik
- 2.4.2.11 Bayi berkemih dalam 24 jam pertama dan pengeluaran mekonium berwarna hitam kecoklatan

### **2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda Bahaya Bayi baru lahir mennurut (Maulidia, 2020)

- 2.4.3.1 Sulit menyusu
- 2.4.3.2 Kejang-kejang
- 2.4.3.3 Keadaan bayi lemah

2.4.3.4 Sesak nafas (<60 kali/menit) tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam

2.4.3.5 Bayi metintih atau menangis terus menerus

2.4.3.6 Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

2.4.3.7 Demam (suhu badan >38 C) atau tubuh terasa dingin

2.4.3.8 Mata bayi bernanah

2.4.3.9 Kulit dan mata kuning

#### **2.4.4 Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir**

2.4.4.1 Kunjungan KN 1 pada waktu 1-3 hari setelah lahir

2.4.4.2 Kunjungan KN 2 pada waktu hari ke-4 sampai 7 hari setelah lahir

2.4.4.3 Kunjungan KN 3 pada waktu hari ke- 8 sampai 28 hari. (Walyani, 2015).

#### **2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir**

##### **2.4.5.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan bayi, bersihkan jalan nafas (jika perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). (Dewi, 2012)

##### **2.4.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Secara khusus asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk :

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera
- g. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orangtua dan bayi  
Membantu orangtua dan mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak

- h. Memberikan informasi kepada orangtua tentang perawatan bayi barulahir

## **2.5 Konsep Dasar Nifas**

### **2.5.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (Purperium) adalah masa setelah persalinan dan kembalinya alat genetalia seperti semula sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu. (Maulidia, 2020).

### **2.5.2 Standar Asuhan Masa Nifas**

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang akan terjadi.(Asih Yusari, 2016).

#### **2.5.2.1 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya**

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksidan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

#### **2.5.2.2 6 hari setelah persalinan dan 2 minggu setelah persalinan**

- a. Memastikan ovulasi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan 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, cara merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

#### 2.5.2.3 6 minggu setelah persalinan

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

### 2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan:

#### 2.5.3.1 Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan.

#### 2.5.3.2 Puerperium Intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi, lamanya 6 sampai 8 minggu.

#### 2.5.3.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dalam keadaan sempurna teruma ibu apabila selama masa hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Sulystiawati, 2013)

### 2.5.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sulystiawati, 2013. Perubahan fisik pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### 2.5.4.1 Uterus

Uterus secara berangsur - angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil, yang bisa dirasakan dengan cara palpasi untuk mengetahui TFU-nya.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. 1 minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. 2 minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d. 6 minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. 8 minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

#### 2.5.4.2 Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a. Lochea rubra : berisi darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernik kaseosa, lanugo, mekonium, selama 1- 2 hari postpartum.
- b. Lochea sanguelenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 postpartum.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d. Lochea alba : cairan putih lochea, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f. Lochea statis : lochea yang keluar tidak lancar. (Asih Yusari, 2016)

#### 2.5.4.3 Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. 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.

#### 2.5.4.4 Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, lembek karena sebelumnya terenggang oleh tekanan yang sangat besar akibat kepala bayi yang bergerak maju.

#### 2.5.4.5 Payudara

ASI yang pertama muncul pada awal nifas adalah ASI berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan colostrum, yang sudah terbentuk pada usia kehamilan 12 minggu .

Perubahan pada payudara :

- a. penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi menjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.(Fatra, 2020)

### **2.5.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### 2.5.5.1 Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi saat menyusui adalah dengan mengkonsumsi :

- a. Tambahan kalori 500 kalori setiap hari
- b. Diet seimbang, protein, mineral dan vitamin.
- c. Minum air sedikit 2 liter perhari ( $\pm 8$  gelas).
- d. Fe tablet tambah darah sampai 40 hari masa post partum.
- e. dan juga meminum kapsul Vit.A 200.000 unit.

#### 2.5.5.2 Ambulasi Dini

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya, membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini ialah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi uterus dan kandung kemih lebih baik
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

#### 2.5.5.3 Eliminasi

Ibu postpartum setelah 6 jam berharap untuk dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan kateringisasi. Hal hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (terensio urine) pada ibu post partum:

- a. Otot perut masih lemah
- b. Edema dan uretra
- c. Dinding kandung kemih kurang sensitive
- d. Ibu posrpartum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua postpartum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal

#### 2.5.5.4 Kebersihan Diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, pakaian tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dan sabun dengan air dari depan kebelakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan menggunakan sabun dengan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin disarankan tidak menyentuh daerah tersebut.

#### 2.5.5.5 Istirahat

Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang beristirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. (Asih Yusari, 2016).

### **2.5.6 Asuhan Masa Nifas**

#### 2.5.6.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya serta mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

#### 2.5.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melakukan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB. (Prawirohardjo, 2014)

#### 2.5.6.3 Manfaat Asuhan Masa Nifas

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa nifas peran keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.