

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan Continuity of Care

2.1.1 Pengertian Asuhan Continuity of Care

Menurut Masdiputri (2019) *Continuity of Care* adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan dan berkualitas, asuhan ini dilakukan dimaksudkan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta dapat mengambil keputusan yang tepat, cepat yang dilakukan bersama klien dan keluarga.

2.1.2 Tujuan Asuhan Continuity of Care

Menurut Masdiputri (2019) Tujuan *Continuity of Care* adalah memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dimana asuhan yang diberikan merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan. Dalam hal ini pemberi pelayanan kebidanan adalah mahasiswa D III kebidanan yang sedang melakukan praktik klinik kebidanan *continuity of care*. Ini adalah proses yang kemungkinan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien.

Mahasiswa kebidanan harus membuat komitmen waktu bersama klien yang diperlukan untuk membangun hubungan kepercayaan dengan klien selama kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta perawatan bayi baru lahir.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Menurut Mirza dalam Elizabeth (2015) Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan *sperma*

untuk menemui *sel telur* (*ovum*) sangat butuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta *sperma* yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive yang berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu hanya 1 *sperma* yang bisa membuahi sel telur.

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

Artinya: Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah (12). Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) (13). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (14).

2.2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jenni (2016) Kebutuhan dasar ibu hamil adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh ibu hamil dalam mempertahankan kehidupan dan kesehatannya berupa kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis dan ketidak nyamanan selama kehamilannya dan cara mengatasinya

2.2.2.1 Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Kebutuhan *Oksigen*

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena *diafragma* tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan *oksigen* meningkat 20 %.

b. Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori hari sehingga ibu hamil harus mengonsumsi

makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebutuhan ibu hamil tentang kebersihan diri selama proses kehamilan sebagai berikut :

- 1) Kebersihan rambut dan kulit kepala
- 2) Kebersihan gigi dan mulut
- 3) Kebersihan payudara
- 4) Kebersihan dan pakaian ibu hamil

d. Kebutuhan Eliminasi

Eliminasi pada Ibu Hamil pada Trimester III yang terjadi adalah frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesterone* meningkat

e. Kebutuhan Seksual

Kebutuhan seksual selama Trimester III, sebagian ibu hamil minat seks menurun ketika kehamilan memasuki trimester hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah jauh berkurang, timbulnya pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat badan dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual.

f. Kebutuhan pola Istirahat

g. Kebutuhan Imunisasi

h. Kebutuhan Rekreasi atau Travelling

2.2.3 Ketidaknyamanan pada Trimester Ketiga

Menurut Jenni (2016) Pada saat ini ibu akan merasakan berbagai perasaan emosional yang berubah-ubah seperti :

a. Kegembiraan untuk bertemu bayi baru

- b. Rasa kuatir dengan kesehatan bayi, atau
- c. Mulai berpikir tentang persalinan

Dengan tambahan perubahan emosi, secara fisik tubuh juga mengalami perubahan pada trimester akhir kehamilan sebagai berikut :

1) Sakit Belakang Kepala

Sakit pada daerah tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang.

2) Konstipasi

Pada trimester ketiga ini sering terjadi *konstipasi* karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan *hormone progesterone*.

3) Pernapasan

Karena adanya perubahan *hormonal* yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa sedikit susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah *diafragma* (ang membentasi perut dan dada).

4) Sering Buang Air Kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing.

5) Masalah Tidur

Setelah perut semakin besar dan bayi menedang-nendang di malam hari, akan mengalami kesulitan tidur nyenyak. Cobalah menyesuaikan posisi tidur.

6) Kontraksi Perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila duduk atau istirahat.

7) Kram pada Kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

8) Suhu badan meningkat

Ibu hamil akan lebih mudah merasa kegerahan/ berkeringat. Hal tersebut terjadi karena ada perubahan metabolisme tubuh sebagai upaya penyesuaian untuk mendukung bayi yang kian membesar.

9) Sulit tidur

Membesarnya janin, gerakan yang makin lincah, dan tekanan pada kandung kemih yang memaksa ibu hamil sering kencing adalah faktor utama pengganggu tidur.

10) Gusi mudah berdarah

Perubahan *hormonal* juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukaannya menjadi tipis dan mudah berdarah ketika sedang gosok gigi.

2.2.4 Tanda-tanda Bahaya/ Komplikasi Pada Ibu dan Janin pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Damayanti (2014) Tanda bahaya kehamilan trimester III adalah:

- a. Perdarahan per vaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan per *vagina*
- f. Gerakan janin tidak terasa

g. Nyeri perut yang hebat

2.2.5 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Marmi (2012) Tujuan asuhan kebidana dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.

2.2.5.1 Tujuan utama asuhan antenatal adalah sebagai berikut :

- a. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu
- b. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- c. Mempersiapkan persalinan
- d. Memberikan pendidikan

2.2.6 Standar Pelayanan Kehamilan

2.2.6.1 Jumlah Kunjungan

Menurut Lockhart (2014) Menurut Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian *antenatal care (ANC)* atau *perawatan antenatal (PAN)* sekurang-kurangnya 4 kali masa kehamilan, dengan distribusi waktu sebagai berikut :

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) : satu kali
- b. Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) : satu kali
- c. Trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu) : dua kali

2.2.6.2 Pelayanan Standar

Menurut Walyani (2015) Pelayanan antenatal care dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat dan tepat dengan standart “ 14 T “ pelayanan Antenatal care yang terdiri dari :Ukur tinggi badan atau berat badan, Ukur tekanan darah,

Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet selama kehamilan), Test terhadap penyakit menular seksual/VDRL, Temu wicara/konseling, Test/pemeriksaan Hb, Test/pemeriksaan urin protein, Test reduksi urin, Perawatan payudara (tekan pijat payudara), Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), Terapi obat malaria.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Marmi (2012) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan lahirnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Ayat Al-Qur'an yang membahas tentang persalinan adalah Surah Abasa 18-20. Yang artinya “ Dari apakah Dia (Allah) menciptakannya ? (18) Dari setetes mani, Dia menciptakannya lalu menentukannya (19) kemudian jalannya Dia mudahkan (20)”.

2.3.2 Jenis-jenis Persalinan

Menurut Marmi (2012) ada beberapa jenis persalinan yaitu :

a. Persalinan Spontan

Persalinan Spontan disebut juga *partus* spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi* dengan *forceps* atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian *pitocin* dan *prostaglandin*.

2.3.3 Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

Menurut Marmi (2012) Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah :

a. Terjadinya *His* Persalinan

His adalah rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks* kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. *His* yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut *his* efektif.

b. Keluarnya lendir bercampur *darah pervaginam* (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*. Sedangkan pengeluaran darah di sebabkan robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka.

c. Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Jika ketuban sudah pecah, maka ditergetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesaria*.

d. *Dilatasi* dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis serviks* secara berangsur-angsur akibat pengaruh *his*. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis serviks* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Menurut Marmi (2012) Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) *Fase laten*

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu :

- a) *Fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- b) *Fase dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama *kontraksi uterus* akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk *primigravida* dan 2 cm untuk *multigravida*.

Mekanisme pembukaan *serviks* berbeda antara *primi* dan *multigravida*. Pada *primigravida* *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga *serviks* akan medatar dan menipis, baru kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Pada *primigravida* *ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi pada saat

yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan *serviks* telah lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Gejala utama dari kala II adalah :

- 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) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *fleksus frankenhauser*
- 4) Kedua kekuatan, *his* dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *ipomoglion* berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh *putar paksi* luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah *putar paksi* luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Kepala dipegang pada *osocciput* dan dibawah dagu, ditarik *cunam* ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- 7) Pada *primigravida* kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada *multigravida* rata-rata 0,5 jam.

c. Kala III

Setelah kala II, *kontraksi uterus* berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah dimulai pelepasan *plasentanya* pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat *retraksi otot rahim*. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Lepasnya *plasenta* sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) *Uterus* menjadi bundar
- 2) *Uterus* terdorong ketas karena *plasenta* di lepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan *plasenta* di lakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada *fundus uteri*. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan
- 3) *Kontraksi uterus*
- 4) Terjadi perdarahan

2.3.5 Perubahan *Fisiologis* Pada Ibu Bersalin

2.3.5.1 Menurut Indrayani (2016) Perubahan *Fisiologis* Persalinan Kala

a. Perubahan *Kardiovaskuler*

Pada setiap *kontraksi*, 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk ke dalam sistem *vaskuler* ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%.

b. Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan/ peningkatan selama terjadi *kontraksi*. Kenaikan *sistolik* berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan *diastolik* berkisar antara 5-10 mmHg dan antara dua *kontraksi*, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, cemas dan posisi ibu saat pengukuran tekanan darah juga akan mempengaruhi hasil pemeriksaan.

c. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik *aerob* maupun *anaerob* terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

d. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan dianggap normal apabila peningkatan suhu tubuh tidak melebihi 0,5-1 °C. hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

e. Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

g. Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya *filtrasi glomerulus* dan *aliran plasma ginjal*, sedangkan *his uterus* menyebabkan kepala janin semakin turun.

h. Perubahan *Gastrointestinal*

Pergerakan lambung dan absorbs pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

i. Perubahan *Hematologi*

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan *postpartum*

j. Perubahan pada *uterus*

2.3.5.2 Perubahan *Fisiologis* Persalinan Kala II

Menurut Indrayani (2016) Beberapa perubahan *fisiologis* yang terjadi pada kala dua persalinan yaitu :

a. *Kontraksi*, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Sifat khas *kontraksi uterus* ini adalah rasa nyeri dari *fundus* merata keseluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b. Perubahan *Uterus*

Dalam persalinan, perbedaan *segmen atas rahim (SAR)* dan *segmen bawah rahim (SBR)* akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh *korpus uteri* dan bersifat memegang peranan aktif (*berkontraksi*) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh *isthimus uteri* yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena renggangan) dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi* dan *dilatasi*.

c. *Effacement* (penipisan) dan *Dilatasi* (pembukaan) *serviks*

Secara tidak langsung, *kontraksi uterus* berpengaruh terhadap *effacement* dan *dilatasi serviks*. *Effacement* adalah pemendekan atau pendataran dari ukuran panjang *kanal serviks*. Ketika terjadi *effacement*, ukuran panjang *kanal serviks* menjadi semakin pendek dan akhirnya sampai hilang/tidak teraba. *Dilatasi* adalah pelebaran ukuran *ostium uteri internum (OUI)* yang kemudian disusul dengan pelebaran ukuran *Ostium uteri eksternum (OUE)*. Pemantauan kemajuan persalinan pada *dilatasi serviks* dilakukan dengan cara melakukan pengukuran pada diameter *serviks*.

d. Perubahan pada *vagina* dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu rengangan dan kepala sampai di *vulva*, *lubang vagina* menghadap kedepan atas

dan anus menjadi terbuka, *perineum* menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada *vulva*.

2.3.5.3 Perubahan *Fisiologi* Persalinan Kala III

Menurut Indrayani (2016) Kala tiga dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya *plasenta/uri*. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik *primipara* maupun *multipara*.

a. Fase-fase dalam kala III

Kala tiga persalinan terdiri dari 2 fase yaitu fase pemisahan *plasenta* dan pengeluaran *plasenta*.

b. Tanda-tanda pelepasan *plasenta*

Setelah terlepas, *plasenta* akan turun ke segmen bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*, menyebabkan munculnya tanda-tanda pelepasan *plasenta* antara lain :

1. Perubahan bentuk dan tinggi *uterus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *plasenta* terdorong ke bawah, *uterus* berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan *fundus* berada diatas pusat

2. Tali pusat memanjang

Apabila dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat memanjang, dimana tali pusat menjulur keluar melalui *vulva* (*tanda Ahfeld*)

3. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara *dinding uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi

kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi yang terlepas. Akan tetapi semburan darah tiba-tiba dan singkat ini tidak selalu ada, apabila mekanisme pelepasan *plasenta* secara *Schultz* maka tidak terjadi semburan darah tiba-tiba sebelum *plasenta* lahir, perdarahan baru terjadi setelah *plasenta* lahir.

c. Pengeluaran *plasenta*

Penegeluaran ini sebagai tanda berakhirnya kala tiga. Setelah itu *otot uterus* akan terus *berkontraksi* secara kuat dan dengan demikian akan menekan pembuluh darah robek. Kondisi ini dengan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan *postpartum*.

2.3.5.4 Perubahan *Fisiologis* Persalinan Kala IV

Menurut Indrayani (2016) Pada kala empat, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan *plasenta* atau adanya robekan pada *serviks* dan *perineum*. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

2.3.6 Standar Asuhan Persalinan

Standar asuhan persalinan normal menurut Prawirohardjo (2013)

Tabel 2.1 Asuhan Persalinan 60 Langkah

No	KEGIATAN
1.	Mengenali tanda dan gejala kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan <i>vagina</i> c. <i>Perineum</i> menonjol

	d. <i>Vulva-vagina</i> dan <i>sfincter ani</i> membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan <i>ampul oxitosin 10 unit</i> dan menempatkan <i>tabung suntik steril</i> sekali pakai di dalam <i>partus set</i>
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Memasukkan <i>oxitosin</i> kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di <i>partus/ wadah DTT</i> atau steril tanpa <i>mengontaminasi</i> tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi <i>cairan DTT</i> a. Jika mulut <i>vagina</i> , <i>perineum</i> , atau <i>anus terkontaminasi</i> oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Menggganti sarung tangan jika <i>terkontaminasi</i> (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dan di dalam <i>larutan dekontaminasi</i>)
8.	Dengan menggunakan <i>teknik septik</i> , melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan <i>amniotomi</i>).
9.	<i>Mendekontaminasi</i> sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam <i>larutan klorin</i> 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa <i>DJJ</i> setelah <i>kontraksi</i> berakhir untuk memastikan bahwa <i>DJJ</i> dalam keadaan batas normal (100-160 kali/ menit)

	a. Mengambil tindakan yang sesuai jika <i>DJJ</i> tidak normal b. Mendekontaminasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, <i>DJJ</i>, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada <i>partograf</i>
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
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. a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai <i>DJJ</i> setiap <i>kontraksi uterus</i> selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada <i>primigrvida</i> dan 60 menit (1 jam) pada <i>multigravida</i>
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu
17.	Membuka <i>partus set</i> , perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan <i>DTT</i> atau steril pada kedua tangan
19.	Menolong kelahiran bayi. Jika kepala bayi <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala posisi <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas empat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.

	a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara <i>biparetal</i> . Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga <i>bahu anterior</i> muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah arah <i>perineum</i> , membiarkan bahu dan <i>lengan posterior</i> lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i> , gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
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. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam <i>uterus</i> (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik <i>oksitosin</i> agar uterus dapat <i>berkontraksi</i> dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan <i>oksitosin 10 unit IM (Intra</i>

	<i>Muskular</i>) dipaha atas bagian <i>distal lateral</i> (lakukan <i>aspirasi</i> sebelum menyuntikkan <i>oksitosin</i>).
30.	Menjepit tali pusat dengan 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(ke arah ibu)
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. - Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. - Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas <i>simfisis</i> untuk mendeteksi perlekatan <i>plasenta</i> pada <i>dinding uterus</i> , sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah <i>uterus berkontraksi</i> , tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> kearah belakang-atas (<i>dorsokranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah <i>inversio uteri</i>). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak <i>berkontraksi</i> dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
36.	Setelah <i>uterus berkontraksi</i> , tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang atas (<i>dorso kranial</i>) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan <i>dorongan dorso kranial</i> hingga <i>plasenta</i> terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah

	atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan <i>dorso kranial</i>).
37.	Saat plasenta muncul di <i>introitus vagina</i> , lahirkan <i>plasenta</i> dengan kedua tangan. Pegang dan putar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan <i>plasenta</i> pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan <i>DDT</i> atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar hingga <i>uterus berkontraksi</i> (<i>fundus</i> teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika <i>uterus</i> tidak <i>berkontraksi</i> setelah 15 detik tindakan <i>masase</i> .
39.	Memeriksa kedua sisi <i>plasenta</i> , baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan <i>plasenta</i> kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Pastikan <i>uterus berkontraksi</i> dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air <i>DDT</i> dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan <i>uterus berkontraksi</i> dengan baik dan kandung kemih kosong
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase uterus</i> dan menilai <i>kontraksi</i> .
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air <i>DDT</i> . Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir,

	dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	<i>Dekontaminasi</i> tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/ <i>DTT</i> untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata <i>profilaksis</i> infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk
60.	Dokumentasi (Lengkapi <i>partograf</i>)

(Prawirohardjo, 2013)

2.4 Asuhan Persalinan

2.4.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sumarah , 2009).

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergerseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya

komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir sehingga akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu untuk mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, dan segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut diatas, tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standard
- c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi pelaksanaan persalinan dan kelahiran :
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya
 - 3) Partograf
 - 4) *Episiotomi* terbatas hanya atas indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Bayi baru lahir

Menurut Dewi (2011) Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin*. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4000 gram (Ibrahim Kristiani S. 1984. *Perawatan kebidanan jilid II*, Bandung). Ayat Al-Qur'an yang membahas tentang bayi baru lahir adalah Surah An Nahl Ayat 78. Yang artinya “ Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur ”.

2.5.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 ×/menit
- h. Pernapasan $\pm$ 40-60 ×/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya sudah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerak aktif

- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Reflex *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflex *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Refks *grasping* (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi baik di tandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Adaptasi *Fisiologis* BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Menurut Indrayani (2016: 484-487) Mempelajari adaptasi *fisiologi* bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intra uterin*, ke kehidupan *ekstrauterin*.

2.5.3.1 Sistem pernafasan

Selama dalam *uterus*, janin mendapat *oksigen* dari pertukaran gas melalui *plasenta*. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada *neonatus* biasanya pernafasan *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2.5.3.2 Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari *plasenta* melalui *vena umbilikus* sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena itu tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam *aorta* desendennaik dan karena rangsangan *bioikimia* (PaO_2 yang naik) *duktus arteriosus* akan *berobliterasi*, ini terjadi pada hari pertama.

2.5.3.3 Metabolisme

Luas permukaan tubuh *neonatus*, relative lebih luas dari tubuh organ dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

2.5.3.4 Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a. Jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketiseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus proksimal

- c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

2.5.3.5 *Imunoglobulin*

Pada neonatus tidak terdapat *sel plasma* pada sum-sum tulang dan lamina *propialium* dan *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga *fetus* bebas dari *antigen* dan stress *imunologis*. Pada BBL hanya terdapat *gama globulin G*, sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (*Leus*, *toksoplasma*, *herpes simpleks*) reaksi *imunologis* dapat terjadi dengan pembentukan *sel plasma* dan *antibodigamaA, G dan M*.

2.5.3.6 *Traktus digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada *neonatus traktus digestivus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut *meconium*. Pengeluaran *meconium* biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

2.5.3.7 Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya *detoksifikasi* hati pada *neonatus* juga belum sempurna.

2.5.3.8 Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah *homeostatis* dari kadar ion hydrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan

normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena *glikolisis anaerobic*. Dalam 24 jam *neonatus* telah mengkompensasi *asidosis* ini.

2.5.4 Standar Kunjungan *Neonatus*

Kunjungan *neonatus* adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada *neonatus*, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: Kunjungan *Neonatal* ke-1(KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan *Neonatal* ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, Kunjungan *Neonatal* ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8- 28 setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Dinkes 2012).

2.5.4.1 Menurut Rukiah (2013) Kunjungan *Neonatus* I (6-48 jam setelah lahir)

6 jam kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak bahaya dan penyulit. Bila bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat. Bidan juga memberitahukan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

2.5.4.2 Menurut Rukiah (2013) Kunjungan *Neonatus* II (hari ke 3-7 setelah lahir)

- a. Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumahnya atau sekitarnya yang dapat membantu ibu.
- b. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air. Amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya.
- c. Bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusui tidak baik, atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya.

2.5.4.3 Menurut Rukiah (2013) Kunjungan *Neonatus* III (hari ke 8-28 setelah lahir)

- a. Melakukan pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahay bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya.
- d. Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan
- e. Memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya.

2.5.5 Tujuan Kunjungan *Neonatus*

Menurut Yulifah (2013) Tujuan kunjungan *neonatal* adalah untuk meningkatkan akses *neonatus* terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

2.6 Konsep Dasar *Nifas*

2.6.1 Pengertian *Nifas*

Menurut Asih (2016) Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Hadist yang membahas tentang masa nifas adalah hadits dari Ummu Salamah radhiyallahu ‘anha. Ummu Salamah radhiyallahu ‘anha berkata, “Kaum wanita yang nifas tidak shalat pada masa Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam selama empat puluh hari.” (HR. Ibnu Majah dan Tirmidzi. Hadits hasan shahih).

2.6.2 Kebutuhan Dasar Masa *Nifas*

Menurut Asih (2016) Kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

2.6.2.1 Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan *anestesi*, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah kontsipasi. Hindari makanan yang mengandung kafein/nikot. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan.

2.6.2.2 Kebutuhan *Ambulasi*

Jika tidak ada kelainan lakukan *mobilisasi* sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan *sectio secarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *post partum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan *ambulasi* : Miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini : Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan *vagina* (*lochea*) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

2.6.2.3 Kebutuhan Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran *urine* akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 *post partum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat *uterus berkontraksi* dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari *post partum*. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *post partum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian *vagina* atau melakukan *katerisasi*.

b. Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (*konstipasi*) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena *hemoroid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan *mobilisasi* dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencakar berbentuk

supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada *kontraksi uterus* yang dapat menghambat pengeluaran cairan *vagina*.

2.6.2.4 Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses *involusi uterus* dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi dan memperlambat proses *involusi uterus* dan memperbanyak perdarahan.

2.6.2.5 Kebersihan Diri/ *Perineum*

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan.

- a. Perawatan *perenium* Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Jika terdapat luka *episiotomi* sarankan untuk tidak menyentuh luka.
- b. Pakaian sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi *iritasi* pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

c. Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan *hormone* sehingga menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih setelah beberapa bulan.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya..

e. Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu..

2.6.2.6 Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam *vagina* tanpa rasa nyeri. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu *post partum*.

2.6.2.7 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 kontinyu (Ervinasby, 2008).

2.6.3 Tanda-tanda bahaya masa *nifas*

Menurut Nunung, dkk(2013) tanda bahaya masa nifas diantaranya adalah:

- 2.6.3.1 Demam tinggi hingga melebihi 38⁰C
- 2.6.3.2 Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila melakukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam) disertai gupalan darah yang besar- besar dan berbau busuk.
- 2.6.3.3 Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- 2.6.3.4 Sakit kepala parah terus menerus dan pandangan kabur.
- 2.6.3.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 2.6.3.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 2.6.3.7 Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 2.6.3.8 Puting payudara berdarah atau merekah, hingga sulit untuk menyusui.
- 2.6.3.9 Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 2.6.3.10 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 2.6.3.11 Tidak bisa buang air besar selama 3 hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 2.6.3.12 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau berdiri sendiri.

2.6.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Astuti, dkk (2015) Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 2.6.4.1 Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
- 2.6.4.2 Perujukan ibu untuk asuhan tenaga ahli bila perlu
- 2.6.4.3 Dukungan bagi ibu dan keluarganya dalam penyesuaian terhadap anggota keluarga yang baru (bayi).

2.6.5 Kebijakan Program Nasional Masa *Nifas*

Menurut Asih (2016) Kebijakan program nasional pada masa *nifas* yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa *nifas*, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu *nifas* dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa *nifas*
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu *nifas* maupun bayinya.

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

2.6.5.1 Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan bertujuan untuk memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu : *Atonia uteri* (*uterus* tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah : *perineum*, dinding *vagina*, adanya sisa *plasenta*, seperti selaput, *kotiledon*, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, *retensi urine* (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali). Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain :

- a. Mencegah perdarahan masa *nifas* karena *atonia uteri*
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa *nifas* karena *atonia uteri*; berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *Bounding Attachment*)

- d. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat

2.6.5.2 Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan bertujuan untuk :

- a. Mengenali tanda bahaya seperti : *Mastitis* (radang pada payudara), *Abces Payudara* (payudara mengeluarkan nanah), *Metritis*, *Peritonitis*.
- b. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal : *Uterus* berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari *lochea*.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- d. Memastikan ibu dapat cukup makanan, minuman dan istirahat
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.6.5.3 Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan bertujuan :

Sama dengan kunjungan *nifas* ke 2 (6 hari setelah persalinan)

2.6.5.4 Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan bertujuan untuk :

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

2.7 Keluarga Berencana

2.7.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut Yuhedi (2015) Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan

ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Ayat Al-Qur'an yang membahas tentang Keluarga Berencana adalah Q.S An Nisa Ayat 9. Yang artinya “Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.”

2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

2.7.2.1 Tujuan Umum

Menurut Irianto (2014:7-8) Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (*Norma Kleuarga Kecil Bahagia Sejahtera*) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.7.2.2 Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
- c. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

2.7.3 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.7.3.1 Pengertian

Menurut Irianto (2014) Kontrasepsi 3 bulan adalah kontrasepsi yang di suntikkan setiap 3 bulan sekali. Kontrasepsi suntik 3 bulan hanya mengandung *progesteron*.

2.7.3.2 Cara Kerja

Menurut Irianto (2014:254) secara umum kerja dari KB suntik adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah lepasnya *sel telur* dari *indung telur*

- b. Mengentalkan lendir mulut rahim sehingga *sperma* sulit masuk ke rongga rahim
- c. Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

2.7.3.3 Keuntungan

Menurut Irianto (2014:262) Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki keuntungan seperti:

- a. Sangat efektif (99,6%)
- b. Resiko kesehatan kecil
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Pemeriksaan dalam tidak dibutuhkan pada pemeriksaan awal
- e. Dapat dilakukan oleh tenaga paramedis
- f. Tidak mengandung *esrogen* sehingga tidak mempengaruhi secara serius penderita penyakit jantung dan penggumpalan darah
- g. Peserta tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Tidak ada ketergantungan peserta kecuali kembali suntik setiap 3 bulan
- i. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
- j. Reaksi suntikan sangat cepat (<24 jam)
- k. Dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun
- l. Tidak perlu diingat kecuali kembali untuk suntikan berikut
- m. Mencegah kehamilan ektopik
- n. Jangka panjang
- o. Sangat efektif walaupun peserta terlambat suntik 1 minggu dari jadwal yang ditentukan
- p. Sangat berguna untuk klien yang tidak ingin hamil lagi, tetapi belum bersedia untuk mengikuti *sterilisasi (tubektomi)*.

2.7.3.4 Keterbatasan

Menurut Irianto (2014:263) Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki keterbatasan seperti:

- a. Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- b. Harus kembali ke sarana pelayanan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Dapat menyebabkan ketidakaturan masalah haid
- f. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B, atau infeksi HIV.

2.7.3.5 Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik 3 bulan menurut BKKBN (2003) adalah :

- a. Wanita yang usia *reproduktif*
- b. Wanita yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Setelah *abortus* dan keguguran
- g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki *tubektomi*
- h. Masakah gangguan pembekuan darah
- i. Menggunakan obat *epilepsy* dan *tuberculosis*

2.7.3.6 Kontraindikasi

Menurut BKKBN (2003) kontraindikasi pada pengguna suntik 3 bulan adalah :

- a. Hamil atau diduga hamil

- b. Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- e. Penderita *diabetes mellitus* disertai komplikasi