

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan Kprehensif**

Asuhan kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan konseling keluarga berencana sebagai upaya untuk mendeteksi adanya komplikasi/penyulit yang memerlukan tindakan serta rujukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Menurut Tombokan (2014) Asuhan kehamilan merupakan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar. Asuhan persalinan merupakan asuhan atau pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan. Asuhan ibu nifas merupakan suatu bentuk manajemen kesehatan yang dilakukan pada ibu nifas di masyarakat. Asuhan kebidanan neonatus merupakan asuhan kebidanan yang sesuai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode usia 0 hari sampai dengan 28 bulan setelah lahir. Menurut Sulistyawati (2011) Asuhan keluarga berencana merupakan asuhan yang diberikan kepada akseptor keluarga berencana (KB) dengan memberikan penjelasan dan pelayanan KB untuk mengukur jarak anak yang diinginkan.

#### **2.2 Kehamilan**

##### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari

saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi, dkk, 2011). Menurut Manuaba (2012) proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi aterm.

## 2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan

### 2.2.2.1 Tanda Dugaan Hamil

Aspuah dan Zuyina (2013) menjelaskan tanda dugaan hamil sebagai berikut :

- a. Amenorea tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *korpus luteum*.
- b. Mual dan muntah, 50% diderita oleh ibu hamil, mencapai puncak pada 8-12 minggu. Keluhan semakin berat pada pagi hari (*morning sickness*).
- c. Perubahan pada payudara berupa *mastodinia* (rasa tegang pada payudara) yang disebabkan oleh pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktus* payudara.
- d. Quickening, yaitu persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

- e. Gangguan kencing atau frekuensi kencing bertambah karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.
- f. Konstipasi.
- g. Perubahan berat badan
- h. Perubahan warna kulit
- i. Mengidam
- j. Lelah (fatigue)

#### 2.2.2.2 Tanda-tanda Kemungkinan Hamil

Maternity (2016) menjelaskan tanda kemungkinan hamil sebagai berikut:

- a. Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.
- b. *Ballotement*, yang mulai teraba pada kehamilan 16-20 minggu. *Ballotement* dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa seperti adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).
- c. Oleh karena uterus membesar, bentuk uterus menjadi *globular* dan sering mengalami *dekstro-rotasi*. Kontraksi uterus tanpa rasa sakit (*Kontraksi Braxton Hicks*) mulai muncul pada kehamilan 28 minggu dan biasanya menghilang bila dibawa berjalan-jalan.
- d. Selama kehamilan tulang panggul dan struktur ligament mengalami sedikit perubahan. Terjadi relaksasi ringan pada sendi simfisis pubis.

e. Pada Organ Panggul

- 1) Tanda *Chandwick* yaitu perubahan kongesti pembuluh darah yang menyebabkan perubahan warna serviks dan vagina yang kebiruan.
- 2) Tanda *Ladin*, pada minggu ke-6 terjadi perlunakan uterus dibagian *mid-line anterior* sepanjang *uteroservisal junction*.
- 3) Tanda *Hegar*, meluasnya daerah *isthmus* yang menjadi lunak, sehingga pada pemeriksaan vaginal korpus uteri seolah “terpisah” dari bagian serviks atau adanya uterus bagian segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain. Keadaan ini dijumpai pada kehamilan 6-12 minggu.
- 4) *Leukorea*, peningkatan sekresi vagina yang terdiri dari sel epitel dan peningkatan sekresi lendir serviks akibat rangsangan hormone.

2.2.2.3 Tanda Pasti Hamil

Maternity (2016) menjelaskan bahwa diagnosis kehamilan pasti didasarkan pada temuan objektif yang tidak selalu dapat ditemukan pada trimester pertama, yaitu sebagai berikut :

- a. Detak jantung janin dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop *monoral Laennec* pada ibu saat kehamilan 17-18 minggu dan dengan teknik Doppler, detak jantung janin dapat terdengar pada kehamilan 10 minggu.
- b. Palpasi Bagian Janin
  - 1) Bentuk tubuh janin sering dapat diperiksa melalui palpasi abdomen pada kehamilan lebih dari 28 minggu.
  - 2) Gerakan janin dapat dirasakan setelah kehamilan 18 minggu.

c. Ultrasonografi

- 1) Aktivitas jantung dapat dilihat pada kehamilan 5-6 minggu.
- 2) Ektremitas janin terlihat pada kehamilan 7-8 minggu.
- 3) Gerakan janin tangan terlihat pada kehamilan 9-10 minggu.
- 4) Terlihat tulang-tulang janin pada foto rontgen .

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Rismalinda (2015), menjelaskan kebutuhan dasar bagi ibu hamil, yaitu sebagai berikut :

2.2.3.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan 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 dikandungnya. Untuk mencegah hal diatas maka ibu hamil memerlukan :

- a. Latihan nafas melalui hidung
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul kedokter apabila gangguan atau kelainan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2.2.3.2 Nutrisi

- a. Kalori yang dibutuhkan ibu adalah sekitar 300 kalori perhari. Sumber kalori utama adalah hidrat arang. Makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (beras, jagung), umbi-umbian (ubi singkong) dan sagu.

- b. Protein sebagai komponen dasar sel dan dibutuhkan untuk penggantian dan perbaikan sel. Makanan yang mengandung tinggi protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, telur dan susu.
- c. Karbohidrat dapat ditemukan dalam biji-bijian, sayuran, buah, dan gula. Karbohidrat juga diperlukan untuk pencernaan protein dan beberapa fungsi otak.
- d. Lemak juga merupakan sumber energi. Lemak cadangan tubuh membantu pengaturan suhu dengan melindungi organ-organ vital dengan memberi efek bantalan.
- e. Kalsium sangat penting untuk pembentukan, perkembangan dan pemeliharaan gigi dan tulang.
- f. Zat besi digunakan oleh tubuh terutama untuk membuat hemoglobin, komponen dalam sel darah yang bertanggung jawab dalam pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh.
- g. Riset telah menunjukkan bahwa asupan asam folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural pada perkembangan janin.

#### 2.2.3.3 Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah menjaga kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi infeksi, karena badan yang kotor akan mengandung kuman. Mandi dianjurkan dua kali sehari karena hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat terutama dibagian lipatan kulit dan menjaga kebersihan gigi.

#### 2.2.3.4 Eliminasi

Pada trimester I, frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal

konsistensi lunak. Pada trimester II, frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul. Kemudian pada trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering sembelit karena hormone progesteron meningkat.

#### 2.2.3.5 Seksual

Menurut Walyani (2015), hubungan seksual selama hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervagina
- c. Berhubungan harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, dilarang melakukan hubungan karena dapat menyebabkan infeksi pada janin intra uteri.

#### 2.2.4 Ketidaknyaman dan Cara Mengatasi pada Trimester III

Menurut Irinanti, dkk (2015) Ketidaknyamanan pada trimester III yaitu :

##### 2.2.4.1 Sering kencing

Tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Janin yang memasuki PAP sehingga kandung kemih terdorong kedepan dan keatas. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur malam agar tidak terganggu.

##### 2.2.4.2 Varises dan Wasir

Varises yaitu pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menghambat aliran

pembuluh darah balik. Varises pada anus bisa disebut hemoroid. Tingginya kadar hormone progesteron dan estrogen menyebabkan aliran darah balik jantung melemah dan vena dipaksa bekerja terlalu keras untuk dapat memompa darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memposisikan kaki lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung serta mengonsumsi suplemen kalsium.

#### 2.2.4.3 Sesak nafas

Rahim yang membesar sesuai kehamilan mempengaruhi keadaan diafragma pada ibu hamil. Diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga menyebabkan ibu sulit bernafas. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berlebihan, memperhatikan posisi duduk dan berbaring dengan punggung tegak jika perlu disangga bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur telentang karena mengakibatkan terganggunya pernafasan.

#### 2.2.4.4 Bengkak

Penumpukan retensi cairan pada daerah luar sel berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Uterus yang meningkat mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya yaitu menghindari posisi kaki menggantung saat duduk, menghindari pakaian ketat, dan mengonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B.

#### 2.2.4.5 Kram pada kaki

Adanya gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan uterus yang membesar.

Meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu meluruskan kakinya dalam posisi berbaring ataupun berdiri dengan menekan tumit. Memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur 20-25cm dan melakukan pijatan ringan juga mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor.

#### 2.2.4.6 Nyeri perut bawah

Tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri, membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju abdomen. Cara mengatasinya yaitu menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi berjongkok, mencari posisi yang diinginkan ibu.

#### 2.2.4.7 Konstipasi

Uterus yang makin membesar dan menekan rectum, sehingga terjadi konstipasi. Dianjurkan untuk banyak makan sayur dan buah-buahan. Pengobatan kalau pengobatan dengan makanan mengandung banyak serat gagal, dapat dilakukan dengan suplemen ringan

### 2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Ladewig (2013) tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut

2.2.5.1 Cairan yang memancar tiba-tiba dari vagina (ruptur vagina sebelum waktunya).

2.2.5.2 Perdarahan vagina, bisa disebabkan oleh solusio plasenta, plasenta previa, lesi pada serviks atau vagina.

2.2.5.3 Nyeri abdomen, kemungkinan penyebabnya adalah persalinan preterm, solusio plasenta.

- 2.2.5.4 Suhu badan di atas 38,3°C dan menggigil, kemungkinan penyebabnya adalah infeksi.
- 2.2.5.5 Pusing, rabun penglihatan, penglihatan berganda, bayangan pada mata. Penyebabnya kemungkinan adalah hipertensi dan pre-eklampsia.
- 2.2.5.6 Muntah terus menerus (hyperemesis gravidarum).
- 2.2.5.7 Sakit kepala yang hebat (hipertensi, pre-eklampsia)
- 2.2.5.8 Edema di tangan, muka, kaki dan telapak kaki (tanda kemungkinan adanya pre-eklampsia).
- 2.2.5.9 Nyeri epigastrik (pre-eklampsia, iskemia pada pembuluh darah utama abdomen).
- 2.2.5.10 Tidak ada gerakan janin

## 2.2.6 Asuhan Kehamilan

### 2.2.6.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan atau antenatal care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015). Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar (Rismalinda, 2015).

### 2.2.6.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Sulystiawati (2012) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

#### 2.2.6.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) jadwal pemeriksaan kehamilan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
- b. Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu
- c. Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 32 minggu
- d. Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu sampai terjadi persalinan.
- e. Pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu

#### 2.2.6.4 Fokus *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Sunarsih (2011) fokus asuhan *antenatal care* adalah sebagai berikut:

- a. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebagai berikut:

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil.
  - 2) Mendeteksi masalah dan cara menanganinya.
  - 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
  - 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan komplikasi.
  - 5) Mendorong perilaku sehat (gizi, kebersihan dan istirahat).
- b. Satu kali pada trimester kedua ( sebelum minggu ke-28 ), yaitu sebagai berikut:
- 1) Sama seperti kunjungan pada trimester pertama.
  - 2) Perlu kewaspadaan khusus mengenai preeclampsia, pantauan tekanan darah, periksa protein urine, dan gejala yang lainnya.
- c. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu sebagai berikut:
- 1) Sama seperti kunjungan sebelumnya.
  - 2) Perlu adanya palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda.
  - 3) Deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.2.6.5 Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan standar asuhan kehamilan adalah 10T, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

- g. Penentuan penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaansaan golongan darah darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- j. Tatalaksana kasus

#### 2.2.6.6 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana itu tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang tepat waktu (Romauli, 2011).

Menurut Romauli (2011) Ada lima komponen penting dalam persalinan, antara lain :

##### a. Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga mempunyai kesepakatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Berikut ini hal-hal yang harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain

- 1) Memilih tempat persalinan
- 2) Memilih tenaga terlatih
- 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut

- 4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
  - 5) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
  - 6) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
  - 7) Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada. Penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan:
- 1) Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
  - 2) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan
- c. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan. Tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa ibu ke tingkat asuhan yang lebih kompeten untuk masalah mereka akan meningkatkan angka kematian akibat komplikasi. Setiap keluarga harusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen dibawah ini:
- 1) Dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas).
  - 2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.
  - 3) Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk.
  - 4) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan.
  - 5) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.

- d. Membuat rencana atau pola menabung. Keluarganya seharusnya dianjurkan menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan, dan jika terjadi kegawatdaruratan. Banyak sekali kasus, dimana ibu tidak mencari asuhan atau mendapatkan asuhan karena mereka tidak mempunyai dana yang diperlukan.
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita, atau kain, sabun dan seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Ina & Fitria, 2014).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

### 2.3.2 Sebab-sebab Persalinan

Sampai saat ini sebab terjadinya persalinan belum jelas, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya persalinan.

#### 2.3.2.1 Teori Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim (Rukiyah, 2009). Progesteron merupakan hormon penting dalam menjaga kehamilan tetap terjadi hingga masa persalinan. Hormon penting dalam menjaga kehamilan tetap terjadi hingga masa persalinan. Hormon ini dihasilkan oleh plasenta yang akan berkurang seiring

terjadinya penuaan plasenta yang terjadi pada usia hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat. Pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Kemudian hormon ini mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin (Puspita dan Dwi, 2014).

#### 2.3.2.2 Teori Rangsangan Estrogen

Hormon estrogen ini memiliki 2 fungsi, yaitu meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanis. Hal ini bisa disebabkan karena peningkatan konsentrasi actin-mycin dan adenosine tripospat (ATP) (Puspitan dan Dwi, 2014).

#### 2.3.2.3 Teori Reseptor Oksitosi dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosi adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior. Distribusi reseptor oksitosin dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya dalam segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan terjadi Braxton hicks. Menurrunya konsentrasi perogesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Puspita dan Dwi, 2014).

#### 2.3.2.4 Teori Adanya Mekanisme Umpan Balik Positif

Menjelang kelahiran serviks melunak, jaringan ikat antar tulang panggul melemas oleh karena hormon relaksin, kemudian janin menekan serviks sehingga mempengaruhi serviks berdilatasi (Puspita dan Dwi, 2014).

#### 2.3.2.5 Teori Keregangan Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melawati batas tersebut terjadi kontraksi

sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim menjadi besar dan meregang mengakibatkan iskemia otot-otot rahim. Sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta (Puspita dan Dwi, 2014).

#### 2.3.2.6 Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan (Arsinah, 2010).

### 2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Tando (2013) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

#### 2.3.3.1 Tanda bahwa persalinan sudah dekat

##### a. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 terjadi penurunan fundus uteri karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas perut, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, kesulitan berjalan, dan sering BAK.

##### b. Terjadinya his permulaan

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi lebih sering yang dikenal dengan his palsu, dengan sifat rasa nyeri dibagian bawah, durasinya pendek, tidak ada perubahan pada serviks, dan tidak bertambah bila beraktivitas.

### 2.3.3.2 Tanda timbulnya persalinan

#### a. Terjadinya his persalinan

*His* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His yang menimbulkan pembukaan servik dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi pada fundus uteri, irama teratur, frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki sifat pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan, teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan servik, penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his semakin meningkat

#### b. Keluarnya lender bercampur darah

Lender berasal dari pembukaan servik kanalis servikalis sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu servik membuka.

#### c. Terkadang disertai ketuban pecah

Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum atau section caesarea.

#### d. Dilatasi dan effacement

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

### 2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indriyani (2013) ada 5 faktor yang mempengaruhi sebagai berikut:

#### 2.3.4.1 *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus. Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvis ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Oleh karena itu ukuran dan bentuknya harus sesuai.

#### 2.3.4.2 *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan normal

#### 2.3.4.3 *Power* (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar, sebagai berikut

##### a. His (kontraksi uterus)

His merupakan kontraksi otot rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum

##### b. Tenaga mengejan

Power atau tenaga yang mendorong anak keluar

#### 2.3.4.4 *Position* (posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi berdiri, berjalan duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat.

#### 2.3.4.5 *Psychology* (psikologis ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalinakan meningkat jika wanita tersebut tidak memahami apa yang terjadi dengan dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya dirinya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya pasangannya dukungan yang diperlukan ibu. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan akan hasil persalinan. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

### 2.3.5 Tahapan Persalinan

Menurut Tando (2013), yaitu :

#### 2.3.5.1 Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

##### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga 3–4 cm, pada

umumnya fase laten berlangsung dalam 8 jam kontraksi mulai teratur tapi lamanya 20-30 detik.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap terjadi 3 kali atau lebih sering dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dalam fase ini masih dibagi menjadi 3 yaitu

- 1) Fase akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

2.3.5.2 Kala II (kala pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala his menjadi kuat, cepat, dan  $> 5x$ /menit. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan kekuatan his mengejan maksimal maka akan lahirlah kepala dengan suboksiput dibawa simfisis dandahi, muka dan dagu melewati perineum di ikuti oleh seluruh anggota badan bayi.

### 2.3.5.3 Kala III (kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Melakukan manajemen aktif kala III tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah.

#### a. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

##### 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir bentuk uterus berubah bulat penuh dan tinggi fundus dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk seperti buah pir.

##### 2) Tali pusat memanjang dan menjulur keluar ke arah vagina.

##### 3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan bantuan gaya gravitasi.

### 2.3.5.4 Kala IV (kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam)

Di mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan jumlah pendarahan.

### 2.3.6 Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir menurut Sari dan Rimandini (2014), berdasarkan luasnya robekan yaitu:

#### a. Derajat 1 : mengenai mukosa vagina dan kulit perinium

#### b. Derajat 2 : mengenai mokusa vagina, kulit perineum dan otot perinium

#### c. Derajat 3 : mengenai mokusa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksterna.

#### d. Derajat 4: mengenai mokusa vagina, kulit perineum, otot perineum,

mukosa sfingter ani eksterna dan mukosa rektum.

### 2.3.7 Langkah-langkah Penjahitan Perineum

Menurut Nurasih, dkk (2012) langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum adalah sebagai berikut :

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril.
- b. Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steril.
- c. Setelah memberikan anestesi lokal dan memastikan bahwa daerah tersebut telah dianestesi, telusuri dengan hati-hati dengan menggunakan satu jari untuk secara luas menentukan batas-batas luka. Nilai kedalaman luka dan lapisan jaringan yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.
- d. Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm di atas ujung laserasi di bagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.
- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke arah bawah ke arah cincin himen.
- f. Tepat sebelum cincin himen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin himen sampai jarum berada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke atas puncak luka.
- g. Teruskan ke arah bawah, tetapi tetap pada luka, hingga jelujur mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak antara jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu melakukan satu atau dua lapisan putus-putus untuk menghentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
- h. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup jaringan *subkutikuler*. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua.

Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya saat penyembuhan luka.

- i. Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin himen.
- j. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm.
- k. Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
- l. Dengan lembut, masukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rektum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rektum enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.
- m. Cuci daerah genital secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman.
- n. Nasihati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air mengalir tiga sampai empat kali per hari, kembali dalam seminggu untuk memeriksakan penyembuhan lukanya.

### 2.3.8 Asuhan Persalinan

#### 2.3.8.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir ( Prawirohardjo, 2014).

### 2.3.8.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Tombakan, 2014).

### 2.3.8.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2012), lima benang merah dalam asuhan persalinan adalah sebagai berikut :

#### a. Membuat keputusan klinik

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

#### b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Berikut adalah asuhan sayang ibu selama persalinan

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

c. Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur serta menurunkan resiko terjangkit mikroorganisme yang menimbulkan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan
- 2) Pakai sarung tangan
- 3) Penggunaan cairan antiseptic
- 4) Pemrosesan alat bekas pakai
- 5) Pembuangan sampah

d. Rekam medik

Pencatatan merupakan hal penting dari proses pembuatan keputusan klinik. Dalam asuhan persalinan normal sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

e. Rujukan

Hal penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu :

- 1) B (bidan), ibu dan bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- 2) A (alat), membawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL bersama ketempat rujukan.
- 3) K (keluarga), suami dan anggota keluarga lain harus menemani ibu dan BBL.
- 4) S (surat), memberikan surat keterangan rujukan ketempat rujukan, mencantumkan identitas, alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit.

- 5) O (obat), membawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- 6) K (keluarga), siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi nyaman.
- 7) U (uang), mengingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lainnya.
- 8) Da (donor), persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi pendarahan

#### 2.3.8.4 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

60 langkah pertolongan persalinan menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2012) yaitu:

Tabel 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah.

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
<b>I. Mengenali tanda dan gejala kala II</b>	
1.	a. Ibu merasa ada keinginan meneran b. Ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva dan spinger ani membuka
<b>II. Menyiapkan pertolongan persalinan</b>	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
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.	Pakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
6.	Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</b>	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika

	terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan klorin 0,5%)
8.	melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf
IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran	
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran. Mendokumentasikan semua temuan yang ada. Menjelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat pada ibu
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, mendukung dan memberi semangat saat meneran, anjurkan ibu istirahat disela kontraksi, berikan asupan cairan peroral, menilai djj setiap kontraksi selesai.
V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi	
14.	Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm,
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16.	Membuka partus set dan periksa kelengkapannya
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI. Menolong kelahiran bayi	
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang

23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
VII. Penanganan bayi baru lahir	
25.	Melakukan penilaian sepiantas, apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menagis kuat? Apakah bayi bergerak aktif ?. bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada BBL
26.	Segera mengeringkan tubuh bayi dari muka kepala dan badan bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan yang kering
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
30.	Setelah 2 menit kelahiran bayi, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5cm dari pusar bayi, jari telunjuk dan jari tengah menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
VIII. Manajemen aktif kala III	
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi minta keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

36.	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan
38.	Lakukan masase uterus, letakkan tangan difundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.
42.	Lakukan penjahit bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan
43.	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
44.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Pakai sarung tangan
45.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kencing kosong
46.	Ajarkan keluarga/ ibu cara melakukan masase uterus dan menilai uterus
47.	Evaluasi jumlah kehilangan darah
48.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan umum, kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
49.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya
50.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
51.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue
55.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Dalam satu jam pertama beri beri salep/tetes mata, vit K secara Im dipaha sebelah kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh

57.	Setelah satu jam pemberiak vit K berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu dapat disusukan
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue
60.	Lengkapi partograf

### 2.3.8.5 Partograf

#### a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, dengan tujuan utama mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinanan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat dilaksanakan deteksi secara dini terhadap setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong prsalinan untuk mencatat mencatat kemajuan pesalinan, kondisi ibu dan jainn, asuhan yang diberikan dalam peralinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini dapat mengidentifikasi adanya penyulit persalinan dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Prawirohardjo, 2014).

#### b. Tujuan utama penggunaan partograf menurut JNP-KR (2012) adalah:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalin dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan beralan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemingkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang tertaik dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan

laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian

Masa *neonatal* atau masa bayi baru lahir adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu *neonatus* dini (Bayi berusia 0-7 hari) dan *neonatus* lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Saputra, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badanya 2.500-4.000 gram. Bayi yang lahir menangis kuat, dan tanpa komplikasi (Dewi, 2011).

### 2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah sebagai berikut:

- 2.4.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2.4.2.2 Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2.4.2.3 Panjang badan 48-52cm.
- 2.4.2.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm.
- 2.4.2.7 Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 2.4.2.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 2.4.2.9 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.2.10 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.11 Nilai APGAR >7.
- 2.4.2.12 Gerak aktif.
- 2.4.2.13 Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.4.2.14 Refleks rooting (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

- 2.4.2.15 Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.16 Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 2.4.2.17 Genetalia.
  - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- 2.4.2.18 Eliminasi baik yang ditandai dengan kelaurnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

### 2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sari dan Rimandini (2014) menjelaskan adaptasi bayi baru lahir sebagai berikut :

#### 2.4.3.1 Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula darah tali pusat akan menurun, energy tambahan yang diperlukan neonatus pada jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 Mg/100 museum lampung. Bila ada gangguan metabolisme akan lemah sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

#### 2.4.3.2 Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/bb/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 2 menit. Akibat suhu tubuh yang rendah metabolisme jaringan mengikat dan kebutuhan O<sub>2</sub> pun meningkat.

#### 2.4.3.3 Perubahan pernafasan

Selama di dalam rahim janin mendapatkan O<sub>2</sub> dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi, rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernafasan pertama.

- a. Tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati jalan lahir
- b. Menurunkan kadar pH O<sub>2</sub> dan meningkat kadar pH CO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor karohd.
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pinafasa.
- d. Pernafasan pertama pada BBL dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga dada bayi melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut. Sehingga cairan yang hilang diganti dengan udara. Paru-paru mengembang menyebabkan rongga dada troboli pada bentuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal 80 museum lampung- 100 museum lampung.

#### 2.4.3.4 Perubahan struktur paru-paru

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O<sub>2</sub> meningkat tekanan CO<sub>2</sub> menurun. Hal ini mengakibatkan turunya resistensi pembuluh darah pari-paru sebagian sehingga aliran darah kepembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dan menciutnya arteri dan vena umbilikasis kemudian tali pusat dipotong sehingga aliran darah dari plasenta melalui vena cava interior dan foramen oval atrium kiri terhenti sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula.

#### 2.4.3.5 Sistem gastrointestinal, ginjal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas juga hubungan antara

esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada BBL dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. Fases pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. Fases ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai 2-3 hari. Pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan. Air kencing bila kandungan kencing belum kosong pada waktu lahir air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

#### 2.4.4 Pemeriksaan Refleks

Menurut Mayering (2011), refleks bayi baru lahir yang dapat kita periksa sebagai berikut:

- 2.4.4.1 Refleks menghisap (suckling), gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ditepatkan di dalam mulut bayi.
- 2.4.4.2 Refleks moro, ketika diangkat dari tempatnya dan mendadak diturunkan, kedua lengan dan tungkai secara refleks melakukan gerakan ekstensi yang simetris dan kemudian abduksi dengan jari-jari tangan mekar untuk membentuk huruf "c".
- 2.4.4.3 Refleks rooting, ketika pipi disentuh, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah sentuhan tersebut.
- 2.4.4.4 Refleks tonik leher (tonic neck) atau posisi pagar, ketika kepala bayi ditolehkan sementara bayi tersebut dalam posisi berbaring telentang, maka ekstremitas pada sisi yang sama akan melakukan gerakan ekstensi sementara pada sisi yang berlawanan melakukan gerakan fleksi.

- 2.4.4.5 Refleks menggenggam (palmar grasp), ketika sebuah jari tangan pemeriksa diletakkan pada masing-masing telapak tangan bayi, maka jari-jari tangan bayi akan menggenggamnya dengan cukup kuat, sehingga bayi tersebut dapat ditarik dari posisi.
- 2.4.4.6 Refleks menari atau melangkah (walking), ketika bayi diangkat dalam posisi tegak sementara kedua kaki menyentuh permukaan yang rata, maka bayi akan memperlihatkan gerakan seperti mencari atau melangkah.
- 2.4.4.7 Refleks babinski, ketika telapak kaki pada sisi jari kelingking disentuh jari-jari kaki bayi akan mengembang dan ekstensi ke atas.

#### 2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:

- 2.4.5.1 Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- 2.4.5.2 Terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ).
- 2.4.5.3 Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- 2.4.5.4 Isapan menyusu lemah, sering muntah, dan mengantuk berlebih.
- 2.4.5.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 2.4.5.6 Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- 2.4.5.7 Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.
- 2.4.5.8 Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

## 2.4.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.4.6.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang sesuai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode usia 0 hari sampai dengan 28 bulan setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Tombokan, 2014).

### 2.4.6.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Tombokan (2014), tujuan dari dilakukan asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- c. Melakukan penilaian kondisi bayi yang baru lahir
- d. Memberikan bantuan dimulainya pernafasan pada bayi yang baru lahir.
- e. Melakukan pencegahan potensi terjadinya hipotermi, hipoglikimia dan infeksi.
- f. Mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
- g. Memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

### 2.4.6.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010), yaitu :

- a. Kunjungan neonatus pertama (KN1)

Dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir.

Lakukan pemeriksaan fisik dan refleks sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh

Hindarkan memandikan bayi sedikitnya 6 jam dan jika tidak ada masalah medis, jika suhu  $36,5^{\circ}\text{C}$  bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat.

## 2) Pemeriksaan fisik bayi

- a) Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran berat badan, panjang badan dan lingkar kepala
  - b) Rata-rata peningkatan berat badan dalam tiga bulan pertama adalah satu ons perhari.
  - c) Bayi yang disusui, selama 3-5 hari pertama berat badan akan turun 5-10%. Penurunan berat badan harus dicapai kembali pada hari ke10
  - d) Tingkat kesadaran, bunyi pernafasan, dan irama jantung
  - e) Pemeriksaan refleks, BBL mempunyai kategori refleks yaitu:
    - (1) Proprioseptif adalah stimulasi yang berasal dari dalam organisme. Refleks proprioseptif termasuk motoric kasar (refleks moro)
    - (2) Eksteroseptik adalah stimulasi yang berasal dari luar organisme paling baik diuji ketika bayi tenang dan tersadar karena stimulasi oleh sentuhan ringan seperti refleks rooting, menggenggam, plantar dan abdomen superfisial.
- b. Kunjungan neonatus kedua (KN2)
- Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu melihat apakah bayi sehat, apakah ada tanda infeksi tali pusat, kulit kuning, bayi tidak bisa menyusui, memberikan pelayanan kesehatan dan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, cara menyusui yang benar dan informasi tanda-tanda bayi tidak sehat agar keluarga segera membawanya kerumah sakit.

c. Kunjungan neonatus ketiga (KN3)

Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai hari ke 28. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengukur lingkaran kepala, mengetahui penambahan BB, adanya infeksi, masalah menyusui, penyuluhan mengenai ASI Eksklusif.

#### 2.4.6.4 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

##### Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi

Menurut JNPK-KR (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir, De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi.
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda

lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan, setiap kali setelah digunakan.

b. Memotong dan Mengikat Tali Pusat

- 1) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit bayi lahir, lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin (pada ibu), sebelum tali pusat dipotong.
- 2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari pangkal pusat bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain.
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Kemudian, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 7) Untuk merawat tali pusat yaitu jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut JNPK-KR (2012) langkah Inisiasi Menyusu Dini sebagai berikut :

- 1) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam.
- 2) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- 3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai, prosedur tersebut seperti: menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K dan lain-lain.

d. Pencegahan Infeksi Mata

Menurut JNPK-KR (2012) salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika Tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep mata ialah sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir).
- 2) Jelaskan yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat.
- 3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- 4) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata.

- 5) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut pada mata.
- e. Pemberian Vitamin K
- Menurut JNPK-KR (2012) semua bayi lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg *intramuskuler* setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai inisiasi menyusui dini untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- f. Pemberian Imunisasi Hepatitis B
- Menurut JNPK-KR (2012) imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan Difteri Pertusis Tetanus (DPT) diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.
- g. Pengkajian
- Menurut Sarwono (2009) pengkajian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :
- 1) Menilai keadaan umum bayi
  - 2) Tanda-tanda vital
  - 3) Periksa bagian kepala bayi
  - 4) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
  - 5) Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
  - 6) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta *rooting*. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*.

- 7) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- 8) Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- 9) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- 10) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- 11) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
  - (a) Laki-laki : testis berada pada skrotum atau penis berlubang.
  - (b) Perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- 12) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- 13) Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- 14) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- 15) Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.

## 2.5 Nifas

### 2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2012). Menurut Ambarwati (2010) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas adalah masa yang dimulai 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Nurjannah, 2013).

### 2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Nurjanah (2013) menjelaskan tentang tahapan masa nifas yang terbagi menjadi tiga yaitu :

2.5.2.1 Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

2.5.2.2 Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.5.2.3 Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan masa sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulanan bahkan tahun.

### 2.5.3 Adaptasi Psikologis

Menurut Astuti et al (2015) adaptasi psikologis postpartum adalah ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang

mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Ditemukan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu dan berkembang melalui fase secara berurutan, yaitu:

2.5.3.1 Fase *taking in* (fase ketergantungan), lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada ibu diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub saat melihat bayinya yang baru lahir.

2.5.3.2 Fase *taking hold* (fase independen), pada akhir hari-3 sampai hari ke-10 ibu mulai aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih serta fokus pada bayinya dan menyusui.

2.5.3.3 *Letting go* (fase interdependen), pada akhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum ibu sudah menubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Dengan kata lain ibu sudah dapat menjalankan perannya.

#### 2.5.4 Perubahan Fisik

Menurut Norjanah (2013) perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas ialah sebagai berikut:

##### 2.5.4.1 Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat idatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh arah kembali ke ukuran semula.

- a. Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. Kehilangan darah menegakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya

terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalihan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

- b. *Cardiac output* terus meningkat selama kala I dan kala II persalihan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalihan dan penggunaan anestesi. *Cardiac* memperhatikan tipe persalihan dan penggunaan anestesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum* ini umumnya mungkin diikuti bradycardi. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

#### 2.5.4.2 Sistem imunologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah.
- b. Leukosit meingkat, dapat mencapai  $15.000/\text{mm}^3$  selama persalihan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada ibu hamil kira-kira  $12.000/\text{mm}^3$ . Selama 1-12 hari setelah persalihan umumnya bernilai antara  $20.000-25.000/\text{mm}^3$ , neutropic berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivisasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalihan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi

tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang diraksakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin postif terdapat tanda-tanda *human's* (doso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengompresi ven tibia dan nyeri jika ada thrombosis).

#### 2.5.4.3 Sistem reproduksi

##### a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

##### b. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Walyani (2015) menjelaskan bahwa lochia yang dikeluarkan selama masa nifas ada empat, yaitu

- 1) Lochia rubra, hari ke 1-2, terdiri darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan meconium.

- 2) Lochea sanguinolenta, hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lender dengan warna kecokelatan.
  - 3) Lochea serosa, hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
  - 4) Lochea alba, hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.
- c. Serviks
- Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- d. Vulva dan vagina
- Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Sesudah 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.
- e. Perineum
- Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada perinatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.
- f. Payudara
- Kadar prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Sesudah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan produksi ASI dimulai.

Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan konsentrasi posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usai kehamilan  $\pm$  12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

#### 2.5.4.4 Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-13 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

#### 2.5.4.5 Sistem gastrointestinal

Sering kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB.

#### 2.5.4.6 Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. progesteron turun pada hari ke-3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur.

#### 2.5.4.7 Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### 2.5.4.8 Sistem integument

- a. Penurunan melatin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.
- b. Pembahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

### 2.5.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### 2.5.5.1 Nutrisi dan Cairan

Kumalasari (2013) menjelaskan bahwa pada masa nifas ibu memerlukan asupan sebagai berikut

- a. Tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan

oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori

- b. Diet seimbang protein, mineral dan vitamin yang cukup dapat dilaksanakan dengan diet 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, roti atau biji-bijian)
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit),
- e. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari.
- f. Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

#### 2.5.5.2 Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *postpartum* (Kumalasari, 2015).

#### 2.5.5.3 Eliminasi

- a. Buang air kecil

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga dapat menimbulkan perdarahan berlebihan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *postpartum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi agar berkemih dengan membasuh bagian vagina atau melakukan kateterisasi (Kumalasari, 2015).

b. Buang air besar

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 pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. (Kumalasari, 2015).

2.5.5.4 *Personal hygiene* atau perawatan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Perawatan perineum menjadi perawatan diri pada masa nifas yang sangat penting, menurut Kumalasari (2013) hal yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut:

- a. 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.
- b. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

#### 2.5.5.5 Istirahat dan tidur

Menurut Kumalasari (2013), hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurangnya tidur dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

#### 2.5.5.6 Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti. Banyak budaya yang mempunyai sudut memunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Kumalasari, 2015)

#### 2.5.5.7 Latihan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum yang membuat bentuk tubuh akan sangat terganggu. cara untuk mengembalikan bentuk tubuh seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Kumalasari, 2015).

## 2.5.6 Tanda Bahaya Masa nifas

Menurut Astuti, dkk (2015) tanda bahaya yang dapat ditemukan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 2.5.6.1 Pendarahan hebat
- 2.5.6.2 Pusing
- 2.5.6.3 Lemas yang berlebihan
- 2.5.6.4 Mengeluarkan gumpalan darah
- 2.5.6.5 Suhu tubuh  $>38,5^{\circ}\text{c}$
- 2.5.6.6 Nyeri perut atau lochea berbau
- 2.5.6.7 Kejang

## 2.5.7 Asuhan Masa Nifas

### 2.5.7.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah tindakan dan pengawasan yang dilakukan pada ibu nifa untuk memastikan tidak adanya penyulit/lomplikasi yang terjadi selama masa nifas berlangsung (6 minggu setelah terjadinya persalinan) dan untuk menumbuhkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayinya (Karyawati et al., 2011).

### 2.5.7.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Nurjanah (2013) mengemukakan bahwa tujuan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.

- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

#### 2.5.7.3 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Eny (2010) kunjungan pada masa nifas dilakukan paling sedikit minimal 4 kali kunjungan, untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. Kunjungan pertama yaitu 6-8 jam setelah persalihan
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI Awal.
  - 5) melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah persalihan
  - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memeplihatkan tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga, 2-3 minggu setelah persalinan.
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperllihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan keempat, 4-6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
  - 3) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak.

## 2.6 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

### 2.6.1 Pengertian KB

Berdasarkan UU nomor 52 Tahun 2009, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Menurut WHO (*World Health Organization*) 1970, memberikan pengertian bahwa keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Tombakan, 2014).

### 2.6.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang (metode yang mencegah ovulasi) atau dengan mencegah ovum dibuahi tertanam pada endometrium (mekanisme yang menyebabkan lingkungan uterus yang tak cocok) (Ida, 2010).

### 2.6.3 Tujuan Kontrasepsi

Menurut Ida (2010), alat kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

#### 2.6.3.1 Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

#### 2.6.3.2 Tujuan khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna dengan menggolongkan KB menjadi tiga golongan fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase mengakhiri kehamilan.

## 2.6.4 Macam-macam Kontrasepsi

### 2.6.4.1 Metode alamiah

#### a. Metode sistem kalender

Kb kalender adalah usaha mengatur kehamilan dengan mneghindari hubungan adan selama masa subur seorang wanita. Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami povulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelu atau sesudah hari ke-14 hari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau soitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi (Tombokan, 2014).

#### b. Metode amenore laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontracepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (minimal 8 kali sehari), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan (Tombokan, 2014).

#### c. Coitus interuptus

Coitus interuptus atau senggama terputus adalah suatu teknik oengendalian kelahiran di mana penis dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, sehingga kehamilan dapat dicegah. Metode ini akan efktid apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar,

pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif (Tombokan, 2014).

d. Kondom pria

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi (Tombokan, 2014).

e. Kondom wanita

Kondom berupa sarung karet yang terbuat dari bahan lateks. Kelebihan penggunaan kondom adalah mudah digunakan dan tidak membutuhkan bantuan medis untuk dipakai. Kekurangan penggunaan kondom adalah terjadi kebocoran cairan mani dan alergi pada pemakaian bahan-bahan kondom tertentu (Tombokan, 2014).

#### 2.6.4.2 Metode KB hormonal

a. Pil

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif diminum setiap hari pada jam yang sama. Efek samping berupa mual, perdarahan bercak, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui (Mulyani, 2013).

2) Pil Mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah, disebut juga pil menyusui. Efektifitasnya sangat tinggi bila digunakan secara benar (Mulyani, 2013).

b. Suntikan

1) Suntik 1 bulan, yaitu metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Efektifitasnya sangat tinggi dan tidak perlu untuk

mengingat setiap hari. Kerugiannya terjadi perubahan pola haid, mual, sakit kepala, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui (Mulyani, 2013).

2) Suntik 3 bulan, merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. efektifitasnya sangat tinggi tidak memerlukan untuk mengingat setiap hari dan dapat digunakan pada ibu yang sedang menyusui. Kekurangannya adalah gangguan haid, perubahan berat badan, pusing, dan muncul jerawat (Mulyani, 2013).

c. Susuk atau implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit. Implant mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane). Keefektifitasannya sangat tinggi. Dapat digunakan sampai 3 tahun (jedena, indoplant, dan implanon) dan 5 tahun (norplant). Efek sampingnya adalah perubahan pola haid dan implant terlihat di bawah kulit. Implant dapat digunakan pada ibu menyusui dan pemasangan serta pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah dilatih.

d. IUD (Intra Uterin Device)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan harus diganti apabila sudah dipakai dalam masa tertentu. Kelebihan penggunaan IUD adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Sedangkan kekurangan penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan pendarahan diluar siklus menstruasi yang dialami wanita (Tombokan, 2014).

e. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulasi seorang pria (Tombokan, 2014).

f. Tubektomi

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur (tuba falopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi berifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala. Caranya ialah dengan memotong kedua saluran sel (tuba falopi) dan menutup kedua-dua sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan.

### 2.6.5 KB suntik 3 bulan

#### 2.6.5.1 Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA*) merupakan kontrasepsi yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik IM (*intramuskular*) (di daerah bokong) untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sulistyawati, 2011).

#### 2.6.5.2 Cara kerja

Cara kerja suntik 3 bulan menurut Sulistyawati (2011), yaitu :

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### 2.6.5.3 Keuntungan

Menurut Sulistyawati (2011), yaitu :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berpengaruh terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- f. Sedikit efek samping
- g. Klien tidak perlu menyimpan alat suntik
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai periode menopause
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak radang panggul
- k. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

### 2.6.5.4 Keterbatasan

Menurut Sulistyawati (2011), yaitu :

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*) atau tidak haid sama sekali.
- b. Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- d. Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual seperti hepatitis B, atau infeksi virus HIV

- f. Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan
- g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia, tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- h. Terjadi perubahan lipid serum jika penggunaan jangka panjang.

2.6.5.5 Gangguan jangka panjangnya yaitu dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang. Pada gangguan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup atau jerawat (Sulistyawati, 2011).

#### 2.6.5.6 Efektivitas

Efektivitas sangat tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2011).

#### 2.6.5.7 Indikasi

Menurut Sulistyawati (2011) :

- a. Usia reproduksi.
- b. Multipara yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus atau keguguran.
- g. Telah banyak anak tetapi tidak menghendaki tubektomi.

- h. Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah/anemia bulan sabit.
- i. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- k. Anemia defisiensi besi.
- l. Mendekati usia menopause yang mau/tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

#### 2.6.5.8 Kontraindikasi

Menurut Sulistyawati (2011) :

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

#### 2.6.5.9 Efek samping dan penanganannya

Menurut Sulistyawati (2011) :

- a. *Amenorea*

Penanganannya:

- 1) Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. cukup konseling saja.
- 2) Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lain.

- b. Perdarahan

Penanganannya:

- 1) Perdarahan ringan/*spotting* sering dijumpai tapi tidak berbahaya.

- 2) Bila gangguan menetap, perlu dicari penyebab dan bila ditemukan kelainan ginekologi, klien perlu diobati.
- c. Meningkat/menurunnya berat badan  
Penanganannya: Informasikan kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan penyuntikan dan anjurkan metode lain.

#### 2.6.5.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Pada hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat di berikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu mengganti kontrasepsi sebelumnya dengan kontrasepsi suntikan.
- e. Ibu yang sudah menggunakan kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntik yang berlainan.  
(Sulistyawati, 2011)