

## **BAB 2**

### **KAJIAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### 2.1.1 Pengertian *Antenatal Care*

*Antenatal care* merupakan standar pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi kesehatan ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Oleh karena itu pelayanan atau asuhan *antenatal* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Yeyeh & Yulianti, 2009).

*Antenatal care* adalah perawatan sebelum masa kehamilan atau perawatan pada ibu hamil, perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasaan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Kumalasari, 2015).

Dari beberapa referensi mengenai *antenatal care* dapat disimpulkan bahwa *antenatal care* merupakan pengawasan, perawatan, pemantauan dan persiapan baik secara fisik, mental maupun psikologis secara berkala sebelum ibu bersalin dan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil, agar dapat ditangani atau diobati sedini mungkin karena ibu-ibu yang sehat akan melahirkan bayi-bayi yang cerdas.

### 2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa ketika seorang wanita membawa embrio di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan berjuta-juta cairan sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim. Salah satu sperma akan berhasil menembus sel telur dan masuk ke rongga rahim. Salah satu sperma akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2009).

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) (Yeyeh & Yulianti, 2009).

Dari beberapa pendapat mengenai pengertian kehamilan dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan penyatuan dari *spermatozoa* dengan sel telur atau *ovum* yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai persalinan aterm, yaitu sekitar 280-300 hari atau 40 minggu/10 bulan lunar/9 bulan menurut kalender internasional yang dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).

### 2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil memiliki tujuan, diantaranya tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum dari pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan seoptimal mungkin fisik, mental ibu dan janin selama dalam masa kehamilan berlangsung, dengan

demikian maka didapatkan ibu dan janin yang sehat. Adapun tujuan khusus dari pemeriksaan pada masa kehamilan menurut Mochtar (2013) adalah:

- a. Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam masa kehamilan.
- b. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita ibu sedini mungkin.
- c. Menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan janin.
- d. Memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari, dan kebutuhan pada masa kehamilan berlangsung.

Menurut Saputra (2014) tujuan asuhan kehamilan adalah:

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

Dari beberapa referensi dapat disimpulkan bahwa tujuan pemeriksaan kehamilan, yaitu untuk mempersiapkan fisik, mental ataupun psikologis ibu selama kehamilan dan untuk mengetahui atau menangani serta mengobati sedini mungkin kelainan ataupun komplikasi selama kehamilan agar ibu dan bayi lahir dalam keadaan baik dan sehat.

#### 2.1.4 Waktu Pemeriksaan Kehamilan

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal* komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau pasangan atau anggota keluarga. Kunjungan pemeriksaan antenatal pada ibu hamil sebagai berikut (Depkes RI, 2013):

- a. Trimester 1 minimal 1 kali sebelum minggu ke-16
- b. Trimester 2 minimal 1 kali antara minggu ke 24-28
- c. Trimester 3 minimal 2 kali antara minggu ke 30-32 dan minggu ke 36-38

#### 2.1.5 Standar Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Walyani, (2015) pemeriksaan kehamilan dengan standar minimal asuhan 14T, yaitu: (1) timbang berat badan dan tinggi badan; (2) tekanan darah; (3) pengukuran tinggi *fundus uteri*; (4) pemberian tablet tambah darah (tablet FE); (5) pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap; (6) Pemeriksaan HB; (7) pemeriksaan *protein urine*; (8) tes PMS; (9) pemeriksaan *urine reduksi*; (10) perawatan payudara; (11) senam hamil; (12) terapi malaria (orang yang pernah menderita malaria); (13) terapi yodium kapsul; (14) temu wicara atau konseling.

## 2.1.6 Asuhan Kehamilan Trimester III

### 2.1.6.1 Fisiologis Kehamilan Trimester III

Pada saat trimester III ibu akan sering merasakan kontraksi *Braxton Hicks* yaitu rasa kencang pada rahim namun tidak disertai rasa nyeri, kemudian uterus akan membesar dan dapat menggeser struktur *pelvis* dan *intestinal* sehingga terjadi gangguan pencernaan, penonjolan *umbilicus*, sesak nafas serta *insomnia*. Pusat gravitasi tubuh ibu hamil akan berubah, sehingga ibu sering mengalami pegal pada punggung akibat berjalan dengan postur tubuh yang miring kebelakang untuk mengimbangi berat beban di bagian depan tubuhnya (Lockhart & Saputra, 2014).

### 2.1.6.2 Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian Dengan Penuh Kewaspadaan)

Sulistiyawati (2012) menjelaskan perubahan psikologis yang ibu alami pada trimester III seperti (1) rasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik; (2) merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu; (3) takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya; (4) khawatir bayi dilahirkan dalam keadaan tidak normal; (5) merasa sedih akan berpisah dari bayinya; (6) merasa kehilangan perhatian; (7) perasaan mudah terluka; (8) *libido* menurun.

### 2.1.6.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Irianti dan Halida (2015) mengatakan bahwa trimester III mencakup minggu ke-29 sampai ke 42 kehamilan. Trimester III sering kali disebut “periode menunggu, penantian, dan

waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga sebagian besar perhatian tertuju pada kesiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata. Hal yang mendasari ketidaknyamanan trimester III adalah:

- a. Pertambahan ukuran *uterus* akibat dari perkembangan janin dan *plasenta* serta turunya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada sistem *organ maternal*.
- b. Kadar *progesteron* mengalami peningkatan dan stabil hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil.
- c. Penantian dan persiapan akan persalinan mempengaruhi psikologis ibu.

#### 2.1.6.4 Ketidaknyamanan atau Keluhan Pada Trimester III

Lockhart dan Saputra (2014) menjelaskan bahwa dalam kehamilan ketidaknyamanan sering kali menjadi kendala yang cukup mengganggu. Ketidaknyamanan ini berubah-ubah seiring dengan makin tuanya usia kehamilan. Adapun ketidaknyamanan pada trimester III yaitu:

##### a. *Konstipasi*

*Konstipasi* disebabkan oleh konsumsi zat besi pada ibu hamil, kemudian juga disebabkan oleh pergeseran *intestinum* serta kelambatan usus akibat peningkatan kadar *progesteron* dan *metabolisme stroid*. Hal ini dapat diatasi dengan cara olahraga ringan setiap hari, memperbanyak minum dan tidak mengabaikan rasa ingin buang air kecil.

b. *Hemoroid*

*Hemoroid* disebabkan oleh tekanan pada *vena pelvis* yang disebabkan oleh pembesaran *uterus* sehingga mengganggu sirkulasi darah *vena*. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan tidak berdiri terlalu lama, tidak menggunakan pakaian yang ketat, menggunakan salep *wasir* yang aman bagi ibu hamil, mengompres, dan berbaring ke sisi kiri dengan kedua kaki sedikit ditinggikan.

c. Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh peningkatan lengkungan *lumbosakral* dikarenakan pembesaran *uterus*. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan cara mempertahankan postur tubuh yang benar, tidak menggunakan sepatu dengan tumit yang tinggi, tidur dengan alas yang lebih keras, dan melakukan latihan gerakan panggul atau latihan memiringkan panggul.

d. Kram Otot Tungkai

Kram dapat disebabkan oleh uterus yang semakin membesar, sirkulasi yang buruk dan ke seimbangan rasio *kalsium-fosfor*. Hal ini dapat diatasi dengan cara melakukan diet yang mengandung *kalsium* dan *fosfor*, istirahat dengan tungkai ditinggikan dan kompres air hangat.

e. Edema Pergelangan Kaki

*Edema* disebabkan oleh *vena return* yang buruk dari *ekstremitas* bawah yang diperparah oleh duduk atau berdiri yang terlalu lama serta *retensi* cairan. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan cara menghindari pakaian yang ketat dan menjepit, meninggikan kedua kaki pada saat istirahat

serta melakukan gerakan *dorsifleksi* kaki ketika duduk atau berdiri yang terlalu lama.

f. Sesak Napas

Sesak napas dapat disebabkan oleh tekanan uterus pada *diafragma*. Hal ini dapat diatasi dengan cara menggunakan posisi *semi-fowler* ketika tidur dan memakai bantal tambahan sebagai penyangga serta aktifitas dan istirahat yang seimbang.

#### 2.1.6.5 Tanda Bahaya Pada Trimester III

Elisabeth (2015) berpendapat bahwa pada trimester III terdapat beberapa tanda bahaya seperti:

a. Penglihatan Kabur

Penyebab dari kaburnya pandangan ibu hamil adalah pengaruh *hormonal*. Biasanya disertai dengan sakit kepala yang berlebihan dan menjadi salah satu tanda *preeklamsia*.

b. Bengkak Pada Wajah Kaki dan Tangan

Penyebabnya karena penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Jika bengkak terjadi pada muka dan tangan, maka hal itu akan menjadi masalah serius. Hal itu bisa disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan *preeklamsia* serta gangguan fungsi ginjal. Bengkak pada ibu hamil umumnya wajar terjadi pada kaki dan hilang jika setelah beristirahat.

c. Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi akan bergerak sekitar 10 gerakan dalam 12 jam. Gerakan bayi berkurang atau tidak terasa bisa terjadi karena kematian janin atau kontraksi berlebihan pada uterus ibu serta masuknya kepala kedalam panggul pada kehamilan

aterm. Untuk memastikan janin bergerak atau tidak anjurkan ibu untuk berbarin, karena gerakan janin akan lebih terasa saat ibu dengan posisi berbaring.

d. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya air selama kehamilan merupakan hal patologis. Karena penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini. Jika cairan ketuban keluar pada kehamilan *atrem*, maka *terminasi* kehamilan harus dilakukan.

Lockhart dan Saputra (2014) menambahkan tanda bahaya pada trimester III adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan trimester III dapat merupakan salah satu terjadinya *plasenta* letak rendah, *plasenta previa*, serta *solusio plasenta*.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2015).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai

adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah & Ningrum, 2012).

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Tetap waspada terhadap indikasi-indikasi dan segera lakukan tindakan yang perlu dilakukan.

Tabel 2.1 Indikasi untuk Melakukan Tindakan dan/atau Rujukan Segera Pada Kala I Persalinan. Rujuk Ibu jika di dapati salah satu atau lebih penyulit

No.	Temuan-temuan anamnesis dan atau pemeriksaan	Ya	Tidak
1.	Riwayat seksio sesaria		
2.	Perdarahan per vaginam		
3.	Persalinan premature (usia gestasi <37 minggu)		
4.	Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental		
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		
6.	Ketuban pecah pada persalinan premature (usia gestasi <37 minggu)		
7.	Ikterus		
8.	Anemia berat		
9.	Tanda/gejala infeksi		
10.	Pre-eklamsia/Hipertensi Dalam Kehamilan		
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		
12.	Gawat janin		
13.	Primipara dalam kala I fase aktif dan kepala janin masih 5/5		
14.	Presentasi bukan belakang kepala		
15.	Presentasi ganda (majemuk)		
16.	Kehamilan ganda atau gameli		
17.	Tali pusat menumbung		
18.	Syok		

### 2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang

bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek asuhan sayang ibu dan asuhan sayang bayi (Jannah, 2015).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

### 2.2.3 Penyebab Persalinan

Persalinan dapat terjadi karena beberapa faktor. Penurunan fungsi *plasenta* ditandai dengan penurunan kadar *progesteron* dan *estrogen* secara mendadak sehingga nutrisi janin dari *plasenta* berkurang yang dapat menimbulkan persalinan. Selain itu, tekanan pada *ganglion servikale* dari *pleksus frankenhauser*, menjadi *stimulator (pacemaker)* bagi kontraksi otot polos *uterus* yang semakin merangsang terjadinya kontraksi. Peningkatan *estrogen* yang mengakibatkan peningkatan aktivitas *kortison*, *prostaglandin*, *oksitosin*, menjadi pencetus rangsangan untuk terjadinya proses persalinan (Jannah, 2015).

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Teori-teori tersebut adalah teori peregangan, teori penurunan *progesteron*, teori *oksitosin internal*, teori *prostaglandin* dan teori *hipotalamus-puitari* (Johariyah& Ningrum, 2012).

### 2.2.4 Tahapan Persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan terjadinya his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan yang mempunyai ciri seperti (1) pinggang terasa sakit menjalar hingga keperut; (2) his yang bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatan his bertambah besar; (3) mempunyai pengaruh terhadap perubahan *serviks*; (4) semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontaksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan pembuluh darah kapiler yang pecah (Jannah, 2015).

#### 2.2.4.1 Persalinan Kala I

Jannah (2015) mengatakan pada kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan satu (1 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung selama 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurva friedman*, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2cm/jam. Kala I pembukaan dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten dimana dalam fase ini pembukaan *serviks* berlangsung lambat, pembukaan 1 cm sampai 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi tiga subfase.

1) Periode akselerasi

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.

2) Periode dilatasi maksimal (*steady*)

Selama 2 jam pembukaan menjadi cepat, yaitu 9 cm.

3) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Jannah, 2015).

#### 2.2.4.2 Persalinan Kala II

Jannah (2015) menjelaskan bahwa pada kala II atau yang disebut dengan kala “pengeluaran”, dimulai dari pembukaan lengkap pada serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Lama kala II pada *primigravida* adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada *multigravida* adalah 0,5 jam sampai 1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan sebagai berikut: (1) his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik; (2) menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak; (3) ibu merasa ingin meneran bersama terjadinya kontraksi; (4) ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina; (5) *perineum* menonjol; (6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah; (7) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus* vagina (Johariyah& Ningrum, 2012).

#### 2.2.4.3 Persalinan Kala III

Kala III atau kala pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah periode yang dimulai ketika bayi telah lahir dan berakhir saat plasenta secara keseluruhan sudah dilahirkan. Lama kala III

pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama, berlangsung  $\pm 10$  menit (Jannah, 2015).

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Sofian, 2013).

#### 2.2.4.4 Persalinan Kala IV

Jannah (2015) menjelaskan pada kala IV atau dapat disebut dengan kala pengawasan dimulai dari telah lahirnya *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama pada perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama dua jam adapun observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi (a) evaluasi *uterus*; (b) pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina*, dan *perenium*; (c) pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput ketuban dan tali pusat; (d) penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada); (e) pemantauan dan evaluasi lanjut tanda-tanda vital, kontraksi *uterus*, *lochea*, perdarahan dan kandung kemih (Jannah, 2015).

#### 2.2.5 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Tabel 2.1 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

NO	KEGIATAN
1.	<p>Mengenali gejala dan tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran</li> <li>b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>c) Perenium menonjoll.</li> <li>d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka</li> </ul>
2.	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali di dalam pertus set.</p>
3.	<p>Memakai alat pelindung diri seperti memakai celemek plastik topi, masker, kaca mata, sepatu tertutup</p>
4.	<p>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.</p>
5.	<p>Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p>
6.	<p>Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tanpa tabung suntik.</p>
7.	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</p> <p>Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan dan belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus berkontraksi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyela dari depan ke belakang.</li> <li>b. Membuang kapas dan atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar</li> <li>c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).</li> </ul>
8.	<p>Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, mala lakukan amniotomi).</p>
9.	<p>Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0/5% selama 10 menit</p> <p>Mencuci kedua tangan</p>
10.	<p>Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> </ul>

NO	KEGIATAN
	b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran  Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan pasisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:  a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jik belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam meneran pada primidravida dan 60 menit (1 Jam) pada multigravida
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau untuk mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi  Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali perlengkapan dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi  Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangna yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.  a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat
21.	Menekearah bawah bdannggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Meanjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut manariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

NO	KEGIATAN
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, 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
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir  Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Meringkaskan tubuh bayim, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handu/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu
27.	Periksa kembali uterua untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, sutikkan oksitosin 10 menit IM (Intra Muskular) diapaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu  a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindunggi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
33.	Penatalaksanaan akti kala III  Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Meltakkan satu tangan diatas kain pada perut ibuditepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial)secara hati-hati (untuk mencegah invesio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika

NO	KEGIATAN
	uterus tidak berkontraksi dengan baik minta ibu, suami, keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati.  Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial)
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput kektuban lahir, lakukan masase uterus. Melakukan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Membila kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu kedaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
48.	Menepatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5
49.	Bung bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban lendir , dan darah . batu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga memberikan

NO	KEGIATAN
	ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar. Rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri dibawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keaddan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (lengkap partograf)

Sumber:JNP-KR RI (2012)

### 2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Jannah (2015) menjelaskan tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan. Hal ini dapat memberikan efek yang positif baik secara emosional maupun fisiologis terhadap ibu dan janin serta menjadi kebutuhan bagi ibu bersalin. Kebutuhan-kebutuhan tersebut antara lain adalah:

#### 2.2.6.1 Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi, yaitu dengan cara (a) menjaga kebersihan diri; (b) berendam; (c) perawatan mulut; (d) pengipasan.

#### 2.2.6.2 Kehadiran Pendamping

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok pinggang ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri.

#### 2.2.6.3 Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri saat persalinan sangat dibutuhkan ibu karena dapat memberi kenyamanan dan ketenangan ibu saat proses persalinan akan berlangsung. Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan seperti (a) pengaturan posisi; (b) relaksasi dan latihan pernapasan; (c) usapan punggung atau *abdominal*; (d) pengosongan kandung kemih; (d) penerimaan terhadap tingkah laku.

#### 2.2.7 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan seperti kenaikan tekanan darah, perdarahan, kadar gula darah yang tinggi, protein dalam air kemih, anemia, masalah dengan janin, atau kontraksi persalinan yang prematur (Jannah, 2015).

### 2.3 Bayi Baru Lahir (BBL)

#### 2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Rochman dan Vasra (2012) menjelaskan bahwa definisi bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gram.

Lockhart dan Saputra (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

### 2.3.2 Ciri-Ciri Umum Bayi Baru Lahir

Rochman (2012) menjelaskan ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut (a) berat badan berkisar dari 2.500-4.000 gram; (b) panjang badan berkisar dari 48-52 cm; (c) lingkar kepala berkisar 33-35 cm; (d) lingkar dada berkisar 30-38 cm; (e) masa kehamilan 37-42 minggu; (f) suhu berkisar antara 36,5-37°C; (g) frekuensi jantung 180 denyut permenit, kemudian menurun sampai menjadi 120-140 denyut/menit; (h) pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali permenit, kemudian menurun setelah tenang menjadi 40 kali permenit; (i) kulit berwarna kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernixcaseosa*; (j) kuku agak panjang dan lemas; (k) genitalia: *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (pada perempuan), *testis* telah turun ke *skrotum* (pada anak laki-laki); (l) bayi baru lahir memiliki refleks mengisap dan menelaan, *refleks moro*, refleks menggenggam sudah baik; jika dikagetkan bayi seolah olah memeluk (*refleks moro*); jika diletakkan suatu benda ditelapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (refleks menggenggam) atau *grasping refleks*; (m) eliminasi baik *urine* dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

### 2.3.3 Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

Prawihardjo (2014) menjelaskan penanganan pada bayi baru lahir seperti: (1) resusitasi bayi; (2) inisiasi menyusu dini; (3) pengikatan dan pemotongan tali pusat; (4) perawatan tali pusat; (5) pelabelan; (6) profilaksis mata; (7) pemberian vitamin K1; (8) pengukuran berat dan panjang lahir; (9) memandikan bayi.

Siswosuhadjo (2011) menjelaskan cara perawatan tali pusat pada bayi dapat dilakukan setelah memandikannya. Gunakan kain kasa baru yang sudah ditetesi alkohol 70% lalu lilitkan. Bungkus tali pusat dengan kasa stereril yang baru.

JNPK-KR (2012) menjelaskan salah satu asuhan bayi baru lahir yaitu pengikatan tali pusat dengan benang steril, perawatan tali pusat dengan tujuan tetap bersih dan kering, dengan cara jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke tali pusat, mengoleskan cairan apapun ke tali pusat, mengoleskan alkohol 70% masih diperbolehkan, tetapi tidak dikompres, lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika puntung tali pusat kotor bersihkan dengan air DTT

### 2.3.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir Normal

Prawihardjo (2013) menjelaskan pemeriksaan fisik BBL (Bayi Baru Lahir) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sanagat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam peratama.

### 2.3.5 Tanda Bahaya Neonatus

Rochman dan Vesra (2012) menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi lebih dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut antara lain sebagai berikut (a) gerakan tidak aktif (bergerak apabila mendapat rangsangan); (b) tidak mau minum atau banyak muntah; (c) kejang; (d) mengantuk berlebihan, lemas, lunglai; (e) napas cepat ( $> 60$  kali/menit); (f) napas lambat ( $<30$  kali/menit); (g) tarikan dinding dada kedalam sangat kuat; (h) merintih; (i) menangis terus menerus; (j) demam (suhu aksila  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ); (k) teraba dingin (suhu aksila  $> 36^{\circ}\text{C}$ ); (l) teraba banyak nanah dimata; (m) pusar kemerahan, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah; (n) diare; (o) telapak tangan dan kaki terlihat kuning; (p) mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran atau feses berwarna hijau, berlendir, atau bernanah; (q) urine tidak keluar dalam 24 jam pertama.

#### 2.3.6 Kunjungan Neonatus

Zuliyanto dan Astrid (2013) menjelaskan mengenai kunjungan *neonatus* yang terbagi menjadi 3 yaitu: (1) KN1 saat bayi berumur 6-48 jam; (2) KN2 saat bayi berumur 3-7 hari; (3) KN3 saat bayi berumur 8-28 hari.

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Pengertian Nifas

Prawihardjo (2014) menjelaskan bahwa masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya *plasenta* sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara

pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarakan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi pada ibu.

Lockhart dan Saputra (2014) menjelaskan masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum masa nifas. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu.

#### 2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Prawihardjo (2014) menjelaskan tujuan dari asuhan masa nifas adalah mengetahui kebutuhan ibu dan bayi pada periode pasca persalinan, mengenali komplikasi pasca persalinan pada ibu dan bayi, melakukan upaya pencegahan infeksi yang diperlukan serta menjelaskan dan melaksanakan ASI *eksklusif*, konseling HIV/AIDS, kontrasepsi dan prosedur imunisasi.

Lockhart dan Saputra (2014) mengatakan tujuan dari masa nifas, diantaranya:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan, kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan bagaimana merawat bayinya, serta perawatan bayi sehat.

- d. Memberikan pelayanan KB sedini mungkin dan memberikan alternatif yang cocok untuk ibu gunakan setelah masa nifas.

#### 2.4.3 Tahapan Dalam Masa Nifas

Lockhart dan Saputra (2014) mengemukakan pendapat bahwa tahapan nifas terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. *Puerperium Dini (immediate puerperium)*

0-24 jam *postpartum*. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Puerperium Intermediet (early puerperium)*

1-7 hari *postpartum*. Masa kepulihan menyeluruh organ *genetalia*. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.

- c. *Remote Puerperium (later puerperium)*

1-6 minggu *postpartum*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

#### 2.4.4 Pemeriksaan Pascapersalinan

Pemeriksaan pasca persalinan meliputi beberapa pemeriksaan, diantar beberapa pemeriksaannya adalah: (1) pemeriksaan umum; (2) keadaan umum; (3) payudara; (4) *abdomen*; (5) *lochea*, *flour* dan *albus*; (6) keadaan alat-alat kandungannya; (7) nasihat pasca persalinan; (8) *fisioterapi*; (9) senam nifas (10) imunisasi bayi (11) *personal hygiene* (12) pemenuhan nutrisi.

Tabel 2.2 Tinggi *Fundus Uteri* dan Berat *Uterus* Selama Masa Nifas

No	Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengah pusat syimpisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas syimpisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Seukuran normal	30 gram

Sumber: Lockhart dan Saputra (2014).

#### 2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit dilakukan kunjungan selama 4 kali dalam masa nifas. Dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.3 Waktu dan Tujuan Kunjungan Masa Nifas

No	Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Pertama	6-8jam pascapersalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.</li> <li>c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah <i>hipotermi</i>.</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayinya selama 2 jam, atau hingga kondisi ibu dan bayi stabil.</li> </ul>
2	Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan <i>abnormal</i>.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> </ul>

			<p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup cairan, makanan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi sehat, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	Ketiga	2 minggu setelah persalinan	Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan).
4	Keempat	4 minggu sampai 6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling KB.</p>

Sumber: Prawihardjo (2013) dan Astuti (2015).

Tabel 2.4 Tindakan Yang Diberikan Selama Masa Nifas

No	Tindakan	Deskripsi dan keterangan
1	Kebersihan diri	<p>a. Anjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.</p> <p>b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah disekitar <i>vulva</i> terlebih dahulu, dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar <i>anus</i>. Nasehatkan ibu untuk membersihkannya seusai BAB dan BAK.</p> <p>c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut/kain pembalut setidaknya 2-3 kali sehari.</p> <p>d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah <i>genetaliannya</i></p> <p>e. Jika ibu mempunyai luka <i>episiotomi</i> atau <i>laserasi</i>, sarankan ibu untuk menghindari dari menyentuh daerah luka.</p>
2	Istirahat	<p>a. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih.</p> <p>b. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.</p> <p>c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi jumlah produksi ASI.</li> <li>2. Memperlambat proses <i>invulasi uteri</i> dan memperbanyak perdarahan.</li> <li>3. Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.</li> </ol>
3	Latihan	Pentingnya pengembalian otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi sakit punggung.

Sumber: Prawihardjo (2013).

## 2.5 Keluarga Berencana

### 2.5.1 Pengertian

Marni (2016) menjelaskan bahwa keluarga berencana mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB adalah suatu usaha untuk merencanakan jumlah anak dan jarak kelahira dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

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) (Sukandar, 2009).

### 2.5.2 Jenis KB (pelayanan keluarga berencana)

Sulistiyawati (2014) menjelaskan bahwa KB terbagi dalam beberapa metode, yaitu:

#### 2.5.2.1 Metode Sederhana

- a. Metode sederhana tanpa alat yaitu seperti: (1) kalender (pantang berkala); (2) lendir serviks; (3) *koitus interruptus*; (4) MAL.
- b. Metode sederhana yaitu, seperti suhu basal dan kondom.

#### 2.5.2.2 Metode Moderen

Metode moderen terbagi menjadi beberapa kontrasepsi yaitu:

- a. Pil

- 1) Pil Kombinasi (terdapat 2 hormon *progesteron* dan *estrogen*).
  - 2) Mini Pil (pil *progestin*) yang dapat digunakan oleh ibu menyusui.
- b. Suntik
- Marni (2016) menjelaskan kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara *periodik* dan mengandung *hormonal*, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntik ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaian yang praktis, harganya relative murah dan aman.
- c. Implant
- Implant adalah alat kontrasepsi *hormonal* yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 5 tahun.
- d. IUD/AKDR
- Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang atau spiral yang dipasang pada rahim dapat bertahan selama 10 tahun sehingga dapat digunakan pada wanita yang ingin kontrasepsi dengan jangka waktu lama tanpa *hormon*.

### 2.5.2.3 Metode Operasi

#### a. Tubektomi

Tubektomi adalah alat kontrasepsi yang digunakan pada wanita yang tidak ingin hamil lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukannya, alat kontrasepsi ini sangat efektif.

*b. Vasektomi*

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin mempunyai anak lagi keterbatasannya ialah bersifat permanen.

#### 2.5.2.4 Kontrasepsi Suntik *Progestin* (Suntik KB 3 Bulan)

Marni (2016) menjelaskan bahwa suntik KB 3 bulan adalah suatu *sintesis progestin* yang mempunyai efek *progestin* asli dari tubuh wanita dan merupakan *suspense steril medroxy progesteron asetat* dalam air, yang mengandung *progesterone asetat* 15 mg. Telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun.

#### 2.5.2.5 Mekanisme Kerja

Mencegah *ovulasi*, *lender serviks* menjadi lebih kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan *penetrasi spermatozoa*, membuat *endometrium* tipis dan *atrofi* sehingga kurang baik untuk *implantasi ovum* yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan *transport ovum* oleh *tuba fallopi* (Saroaha, 2014).

#### 2.5.2.6 Keuntungan

Marni (2014) menjelaskan beberapa keuntungan dari suntik KB 3 bulan yaitu (a) sangat efektif; (b) pencegah kehamilan

jangka panjang; (c) tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri; (d) tidak mengandung *hormon estrogen*; (e) tidak berpengaruh terhadap ASI; (f) tidak perlu menyimpan pil; (g) dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun-*perimenopause*; (h) membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*; (i) menurunkan kejadian penyakit jinak payudara; (j) mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul; (k) menurunkan krisis *anemia* bulan sabit.

#### 2.5.2.7 Keterbatasan

Saroha (2014) berpendapat bahwa suntik KB 3 bulan juga memiliki keterbatasan seperti (a) sering ditemukan gangguan haid; (b) pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapatkan suntikan; (c) tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya; (d) peningkatan berat badan; (e) tidak menjamin perlindungan terhadap IMS, infeksi HIV, Hepatitis B; (f) setelah pemakaian dihentikan kesuburan lambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.

#### 2.5.2.8 Indikasi

Marni (2016) mengatakan bahwa terdapat beberapa indikasi yang dapat menggunakan suntik KB 3 bulan yaitu: (1) usia reproduksi; (2) setelah melahirkan; (3) menghendaki kontrasepsi jangka panjang; (4) menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai; (5) perokok; (6) setelah abortus atau keguguran; (7) telah banyak anak belum menghendaki tubektomi; (8) sering lupa menggunakan pil; (9) tidak dapat menggunakan kontrasepsi *berestrogen*; (10) *anemia defisiensi besi*; (11) tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah

pembekuan darah atau *anemia* bulan sabit; (12) menggunakan obat *epilepsi* atau obat *tuberculosis*; (13) mendekati usia *menopause* yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

#### 2.5.2.9 Kontraindikasi

Marni (2016) mengatakan bahwa terdapat kontraindikasi dari penggunaan KB suntik 3 bulain yaitu: (1) hamil atau dicurigai hamil; (2) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya; (3) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama *amenorea*; (4) menderita *kanker* payudara atau riwayat *kanker* payudara dan *diabetes* dengan komplikasi.

#### 2.5.2.10 Efek Samping

Marni (2016) mengatakan bahwa terdapat beberapa efek samping dari penggunaan suntik KB 3 bulan yaitu: (1) meningkat atau menurunnya berat badan; (2) gangguan haid; (3) sakit kepala; (4) keputihan; (5) *glaktorea* (pengeluaran ASI yang berlebihan); (6) depresi; (7) pusing dan mual (8) pada gangguan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada *vagina*, menurunkan *libido* dan gangguan emosi.

#### 2.5.2.11 Cara Penggunaan

DMPA diberikan 3 bulan dengan cara disuntikan *intramuscular* (IM) didaerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif (Marni, 2016).

