

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 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 lunar 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 merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilitasnya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan, jika kehamilan berjalan secara normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai aterm (Sunarti, 2013).

2.1.2 Tanda Kehamilan

Menurut Maternity (2016) Kehamilan dibagi atas 3 tanda yaitu :

2.1.2.1 Tanda Dugaan Hamil (*Presumptive Diagnosis*)

a. Amenorea

Berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *korpus luteum*, juga dapat terjadi akibat ketegangan emosional, penyakit menahun, obat-obatan, penyakit endokrin dan tumor ginekologi tertentu.

b. Mual dan Muntah

50% diderita oleh ibu hamil, mencapai puncak pada 8-12 minggu. Keluhan semakin berat pada pagi hari (*morning sickness*), dipengaruhi oleh ketegangan emosi dan disebabkan oleh kenaikan kadar hCG dimana pada trimester I kadar hCG dapat mencapai 100 mIU/mL.

c. Perubahan pada Payudara

1) *Mastodinia* (rasa tegang pada payudara) yang disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus payudara. Sekresi kolostrum setelah kehamilan 16 minggu

2.1.2.2 Tanda Kemungkinan Hamil (*Probable Diagnosis*)

a. Pembesaran Abdomen

Terjadi pembesaran abdomen dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen

b. *Ballottement*

Pada kehamilan 16-20 minggu, dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).

c. Kontraksi Uterus

Uterus yang membesar, membuat bentuk uterus menjadi *globular* dan sering mengalami *dekstro-rotasi*. Kontraksi uterus tanpa rasa sakit (*braxton hicks*) mulai muncul pada kehamilan 28 minggu dan biasanya menghilang bila dibawa berjalan-jalan. Kontraksi uterus tersebut menjadi semakin kuat mendekati saat persalinan

d. Perubahan pada Tulang Panggul dan Ligamentum Panggul

Selama kehamilan tulang panggul dan struktur ligament mengalami sedikit perubahan. Terjadi relaksasi ringan pada sendi simfisis pubis

e. Pada Organ Panggul

1) Tanda *Chandwick*

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 *uteroservical 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.

5) Tanda *Von Fernwald*

Perlunakan fundus uteri yang ireguler diatas lokasi implantasi pada kehamilan 4-5 minggu.

2.1.2.3 Tanda Pasti Hamil (*Positive Diagnosis*)

a. Detak Jantung Janin

Detak jantung janin dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop *monoral laennec* pada ibu saat kehamilan 17-18 minggu dan dengan tehnik doppler, detak jantung janin dapat terdengar pada kehamilan 10 minggu.

b. Palpasi Bagian Janin

Bentuk tubuh janin sering dapat diperiksa melalui palpasi abdomen pada kehamilan lebih dari 28 minggu

c. Gerakan janin dapat dirasakan setelah kehamilan 18 minggu

d. Ultrasonografi

1) Aktivitas jantung dapat dilihat pada kehamilan 5-6 minggu. Ektremitas janin terlihat pada kehamilan 7-8 minggu

2) Gerakan janin tangan terlihat pada kehamilan 9-10 minggu. Terlihat tulang-tulang janin pada foto rontgen

2.1.3 Kebutuhan Dasar Fisik Ibu Hamil

2.1.3.1 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 dll.

2.1.3.2 Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi tinggi. Gizi pada ibu hamil harus ditinggikan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup air.

2.1.3.3 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.

2.1.3.4 Eliminasi

Trimester I: frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak. Trimester II: frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III: frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering sembelit karena hormone progesteron meningkat.

2.1.3.5 Seksual

Hubungan seksual semal 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 (Walyani, 2015).

2.1.3.6 Protein

Protein komponen dasar sel dan dibutuhkan untuk penggantian dan perbaikan sel. Makanan yang mengandung tinggi protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, telur dan susu.

2.1.3.7 Karbohidrat

Karbohidrat dapat ditemukan dalam biji-bijian, sayuran, buah, dan gula. Karbohidrat juga diperlukan untuk pencernaan protein dan beberapa fungsi otak.

2.1.3.8 Lemak

Lemak juga merupakan sumber energi. Lemak cadangan tubuh membantu pengaturan suhu dengan melindungi organ-organ vital dengan memberi efek bantalan.

2.1.3.9 Kalsium

Kalsium sangat penting untuk pembentukan, perkembangan dan pemeliharaan gigi dan tulang.

2.1.3.10 Zat besi

Zat besi digunakan oleh tubuh terutama untuk membuat hemoglobin, komponen dalam sel darah yang bertanggung jawab dalam pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh.

2.1.3.11 Asam folat

Riset telah menunjukkan bahwa asupan asam folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural pada perkembangan janin (Rismalinda, 2015).

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Menurut Irianti *et al.* (2015) Ketidaknyamanan pada trimester III yaitu :

2.1.4.1 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 menjelaskan bahwa yang dialami ibu adalah hal yang normal dan perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur malam agar tidak terganggu.

2.1.4.2 Varises dan Wasir

Varises yaitu pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menghambat aliran pembuluh darah balik. Biasanya terlihat pada kaki, vulva dan anus. Varises pada anus bisa disebut hemoroid. Tingginya kadar hormone progesterone dan estrogen sehingga aliran darah balik jantung melemah dan vena dipaksa bekerja terlalu keras untuk dapat memompa darah. Cara mengatasinya yaitu dengan posisi kaki lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring hindari duduk dengan posisi kaki menggantung dan gunakan stoking serta mengonsumsi suplemen kalsium.

2.1.4.3 Sesak nafas

Meningkatnya usaha bernafas pada ibu hamil dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai kehamilan mempengaruhi keadaan diafragma pada ibu hamil, diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. 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.

2.1.4.4 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.

2.1.4.5 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 dan melakukan pijatan ringan juga mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor.

2.1.4.6 Gangguan tidur dan mudah lelah

Disebabkan oleh sering kencing terbangun di malam hari dan mengganggu tidur ibu hamil, juga dikarenakan tidur yang tidak nyenyak karena sering terbangun. Cara mengatasinya yaitu dengan mandi air hangat, minum air hangat contohnya susu sebelum tidur.

2.1.4.7 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.

2.1.4.8 Kontraksi *braxton hicks*

Kontraksi sering terjadi 10-20 menit dan pada akhir kehamilan kontraksi ini menimbulkan rasa tidak nyaman juga menjadi penyebab persalinan palsu. Salah satu dampak klinis yang baru ini dibuktikan bahwa 75% wanita dengan 12 atau lebih kontraksi per jam didiagnosa memasuki persalinan aktif dalam 24 jam.

2.1.5 Tanda Bahaya atau Penyulit Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

2.1.5.1 Pendarahan pervagina terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu di sebabkan oleh :

- a. Pendarahan Implantasi: sedikit pendarahan saat trophoblast melekat pada endometrium, terjadi 8-12 hari setelah fertilisasi
- b. Abortus: 15% terjadi aborsi spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravidae
- c. Mola hidatidosa: akibat degenerasi chorionik villi pada awal kehamilan. Embrio mati dan di reabsorpsi/mola terjadi didekat fetus. Sering terjadi pada wanita perokok, riwayat mola dan multipara
- d. Kehamilan ektopik: ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi di luar dari rongga uterus

Sesudah 24 minggu disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta

2.1.5.2 Hipertensi

2.1.5.3 Nyeri perut bagian bawah

2.1.5.4 Sakit kepala hebat

2.1.5.5 Penglihatan kabur

2.1.5.6 Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

2.1.6 Asuhan kehamilan

2.1.6.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan 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).

Asuhan kehamilan 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).

2.1.7 Tujuan Asuhan Kehamilan

2.1.7.1 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin,

2.1.7.2 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

2.1.7.3 Meningkatkan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi
(Walyani, 2015).

2.1.8 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

2.1.8.1 Pemeriksaan ulang setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu

2.1.8.2 Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 32-36 minggu

2.1.8.3 Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai terjadi persalinan
(Bartini, 2012).

2.1.9 Standar Minimal Asuhan Kehamilan

Kebijakan program anjuran WHO

2.1.9.1 Trimester I : satu kali kunjungan

2.1.9.2 Trimester II : satu kali kunjungan

2.1.9.3 Trimester III : dua kali kunjungan

(Walyani, 2015).

2.1.10 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan 10T

Menurut Kemenkes RI (2016) yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus

2.1.11 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Romauli (2011) yaitu :

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. Adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang tepat waktu.

Ada lima komponen penting dalam persalinan, antara lain :

2.1.11.1 Membuat rencana persalinan

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

- a. Memilih tempat persalinan
- b. Memilih tenaga terlatih
- c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- e. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- f. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
- g. Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada

2.1.11.2 Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada. Penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan:

- a. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
- b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan

2.1.11.3 Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan. Tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa ibu ke tingkat asuhan yang lebih kompeten. 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:

- a. Dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas).
- b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.
- c. Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk.
- d. Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan.

e. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.

2.1.11.4 Membuat rencana atau pola menabung. Keluarga 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.

2.1.11.5 Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ibu dan keluarga dapat mempersiapkan barang-barang seperti pembalut wanita, atau kain, sabun dan seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi (Sondakh, 2013).

Persalinan normal menurut WHO persalinan yang dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi dalam keadaan sehat (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.2 Sebab-Sebab Persalinan

Menurut Sari dan Rimandini (2014) sebab-sebab mulainya persalinan meliputi :

2.2.2.1 Teori progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. 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 penebaran 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

2.2.2.2 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)

2.2.2.3 Teori reseptor oksitosin dan kontraksi *braxton hicks*

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior. Distribusi reseptor oksitosin dominan pada fundus dan korpus uteri, makin berkurang jumlahnya dalam segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Menurunnya konsentrasi perogesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

2.2.2.4 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

2.2.2.5 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 plasenter.

2.2.2.6 Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Arsinah, 2010).

2.2.2.7 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).

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Tando (2013) sebagai berikut :

2.2.3.1 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.

2.2.3.2 Tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya dekat cornu uteri. 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 lendir bercampur darah

Lendir 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.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indriyani *et al.* (2013) ada 5 faktor yang mempengaruhi sebagai berikut:

2.2.4.1 *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.

2.2.4.2 *Passanger* (janin dan plasenta)

Passanger 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

2.2.4.3 *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

2.2.4.4 *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.

2.2.4.5 *Psychology* (psikologis ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan 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.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut Tando (2013) sebagai berikut :

2.2.5.1 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.

2.2.5.2 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 $> 5x/\text{menit}$. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks 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 dan dahi, muka dan dagu melewati perineum di ikuti oleh seluruh anggota badan bayi. Tindakan medis (episiotomi) pada kala II :

a. Episiotomi

Episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperbesar mulut vagina, untuk memudahkan persalinan dan mencegah rupture secara berlebihan (Susilawati, 2010).

Berdasarkan lokasi sayatan maka dikenal 4 jenis episiotomi Menurut Sari dan Rimandini (2014) yaitu :

1) Episiotomi medialis

Sayatan dimulai pada garis tengah komissura posterior lurus ke bawah tetapi tidak sampai mengenai serabut sfingter ani.

2) Episiotomi mediolateralis

Sayatan disini dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah sayatan dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri tergantung kebiasaan orang yang melakukannya, panjang sayatan kira-kira 4 cm

3) Episiotomi lateralis

Sayatan disini dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Jenis episiotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi karena banyak menimbulkan komplikasi

4) Insisi Schuchardt

Jenis ini merupakan variasi dari episiotomi mediolateralis tetapi sayatannya melengkung ke arah bawah lateral, melingkari rektum serta sayatannya lebih lebar.

b. Indikasi episiotomi

Menurut Sari dan Rimandini (2014) sebagai berikut :

1) Indikasi ibu

- a) Primigravida umumnya
- b) Perineum kaku dan riwayat robekan perineum pada persalinan yang lalu
- c) Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan misalnya pada persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum dan anak besar
- d) Arkus pubis yang sempit

2) Indikasi janin

- a) Sewaktu melahirkan janin premature. Tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma berlebihan pada kepala janin
- b) Sewaktu melahirkan janin letak sungsang. Letak fleksi, janin besar

- c) Pada keadaan dimana ada indikasi untuk mempersingkat kala II seperti gawat janin, tali pusat menumbung
- 3) Kontraindikasi
 - a) Bila persalinan tidak berlangsung pervagina
 - b) Bila terdapat kondisi untuk terjadinya pendarahan yang banyak seperti penyakit kelainan darah maupun terdapatnya varises yang luas pada vulva dan vagina.
- c. Waktu yang tepat melakukan episiotomi
 - 1) Pada waktu puncak his dan saat pasien meneran.
 - 2) Perineum sudah tipis.
 - 3) Lingkaran kepala pada perineum sekitar 5 cm.
- d. Langkah melakukan anastesi lokal
 - 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa akan disuntikkan obat anastesi agar tidak sakit saat penjahitan.
 - 2) Menghisap 10 ml larutan lidokain tanpa epinefrin ke dalam tabung suntik steril 10 ml, kemudian melarutkan 5 ml lidocain ke dalam 5 ml air steril.
 - 3) Memastikan bahwa jarum yang digunakan berukuran 22 cm dan panjang 4 cm.
 - 4) Meletakkan kedua jari di dalam vagina
 - 5) Menusukkan jarum di tengah vagina dan mengarahkan ke tempat yang akan dijahit.
 - 6) Melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan untuk memastikan jarum telah masuk ke otot.
 - 7) Menarik jarum perlahan sambil menyuntikkan lidocain maksimum 10 ml.
 - 8) Menarik jarum setelah dilakukan penyuntikan (JNPK-KR, 2012).
- e. Langkah-langkah episiotomi
 - 1) Pegang gunting yang tajam dengan satu tangan

- 2) Letakkan jari telunjuk dan tengah diantara kepala bayi dan perineum, searah dengan rencana sayatan
- 3) Tunggu fase acme (puncak his) kemudian selipkan gunting dalam keadaan terbuka diantara jari telunjuk dan tengah
- 4) Gunting perineum dimulai dari fourchet (komissura posterior) 45 derajat ke lateral (kiri atau kanan)
- 5) Lanjutkan pimpinan persalinan
(Pudiastuti, 2012).

2.2.5.3 Kala III (kala 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.

2.2.5.4 Kala IV (kala dimulainya plasenta lahir selama 2 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.

a. Laserasi jalan lahir

Menurut Sari dan Rimandini (2014) berdasarkan luasnya robekan yaitu:

- 1) Derajat 1 : mengenai mukosa vagina dan kulit perinium
- 2) Derajat 2 : mengenai mukosa vagina, kulit perineum dan otot perinium
- 3) Derajat 3 : mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perinium dan otot sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat 4 : mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, mukosa sfingter ani eksterna dan mukosa rektum.

b. Langkah-langkah penjahitan laserasi perineum

Menurut Nurasiah *et al.* (2012) sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril.
- 2) Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steril.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke arah bawah ke arah cincin himen.
- 6) 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.

- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin himen.
- 10) Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm.
- 11) Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
- 12) 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.
- 13) Cuci daerah genitalia secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman.
- 14) Nasehati 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.

2.2.8 Asuhan Persalinan

2.2.8.1 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).

2.2.9 Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal hingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sari, 2014).

2.2.10 Standar Pelayanan Asuhan Persalinan

Menurut Frisca (2016) 4 standar dalam asuhan persalinan, yaitu :

2.2.10.1 Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2.2.10.2 Standar 10: Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan menghargai terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

2.2.10.3 Standar 1: pentalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penanganan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

2.2.10.4 Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi.

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.11 Lima benang merah asuhan persalinan

Menurut Sari dan Rimandini (2014) sebagai berikut :

2.2.11.1 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.

2.2.11.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Berikut adalah asuhan sayang ibu selama persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- r. 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

2.2.11.3 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:

- a. Cuci tangan
- b. Pakai sarung tangan
- c. Penggunaan cairan antiseptik
- d. Pemrosesan alat bekas pakai
- e. Pembuangan sampah

2.2.11.4 Rekam medik

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
 - b. Identifikasi penolong persalinan
 - c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
 - d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
 - e. Suatu sistem untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
 - f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis
1. Dalam asuhan persalinan normal system pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

2.2.11.5 Rujukan

Hal penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu :

a. B (bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b. A (alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL bersama ketempat rujukan.

c. K (keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi mengapa perlu dirujuk. Suami dan anggota keluarga lain harus menemani ibu dan BBL.

d. S (surat)

Berikan surat keterangan rujukan ketempat rujukan. Surat memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit.

e. (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan yang diperlukan dalam perjalanan.

f. K (keluarga)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi nyaman.

g. U (uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lainnya.

h. Da (donor dan doa)

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi pendarahan dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan

2.2.12 Asuhan Persalinan Normal

Tabel 1 : Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
I. Mengenali tanda dan gejala kala II	
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
II. Menyiapkan pertolongan persalinan	
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)
III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	
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 kearah 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 menangis 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 menghendakinya
VIII. Manajemen aktif kala III	
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum
34.	Meletakkan satu tangan di atas 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 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 plastik 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 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 pemberian 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 pertograf

Sumber : (JNPK-KR, 2012)

2.2.13 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 seriap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan dalam persalinan 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).

Tujuan utama partograf adalah untuk:

2.2.13.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

- 2.2.13.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
- 2.2.13.3 Data pelengkap yang terkait 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 harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37-42 minggu (Sari dan Rimandini, 2014).

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 (Saputra, 2014).

2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Normal

Menurut Ilmiah (2015) sebagai berikut :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120 -160 x/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR >7.
12. Gerak aktif.
13. Bayi lahir langsung menangis kuat.
14. Refleks rooting (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
15. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

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.
18. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna kehitaman

2.3.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Sari dan Rimandini (2014) yaitu :

2.3.3.1 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.

2.3.3.2 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 O₂ pun meningkat.

2.3.3.3 Perubahan pernafasan

Selama didalam rahim janin mendapatkan O₂ 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_2 dan meningkat kadar pH CO_2 merangsang kemoreseptor karotid
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan gerakan pernafasan
- d. Pernafasan pertama pada BBL dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga dada bayi melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah cairan tersebut. Sehingga cairan yang hilang diganti dengan udara. Paru-paru mengembang menyebabkan rongga dada terisi pada bentuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal 80 ml - 100 ml.

2.3.3.4 Perubahan struktur

Dengan berkembangnya paru-paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat tekanan CO_2 menurun. Hal ini mengakibatkan turunya resistensi pembuluh darah paru-paru sebagian sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dan menyempitnya arteri dan vena umbilikalis kemudian tali pusat dipotong sehingga aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval atrium kiri terhenti sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula.

2.3.3.5 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.

2.3.4 Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut Maternity (2016), refleks pada 24-36 jam pertama yang dapat kita periksa sebagai berikut:

2.3.4.1 Refleks glaber

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan dengan menggunakan jari telunjuk. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama

2.3.4.2 Refleks suckling (menghisap)

Gerakkan menghisap dimulai ketika puting susu ditepatkan di dalam mulut bayi.

2.3.4.3 Refleks rooting (mencari)

Bayi akan menolehkan kearah benda yang menyentuh pipinya, misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut maka bayi akan menoleh kearah jari kita

2.3.4.4 Refleks palmar grasp (menggenggam)

Ketika sebuah jari tangan diletakkan pada masing-masing telapak tangan bayi, maka jari-jari tangan bayi akan menggenggamnya dengan cukup kuat, sehingga bayi tersebut dapat mengepalkan tangannya.

2.3.4.5 Refleks babinsky

Gores telapak kaki, dari tumit ke sisi lateral telapak kaki ke arah atas, gerakan jari sepanjang telapak kaki bayi akan mengembang dan ekstensi ke atas.

2.3.4.6 Refleks moro

Timbul pergerakan tangan yang simetris apabila bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan untuk menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf.

2.3.4.7 Refleks walking (melangkah)

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika dilakukan dengan cara memegang lengannya sedangkan kaki dibiarkan menyentuh permukaan yang keras.

2.3.4.8 Refleks muntah

Refleks yang langsung muncul jika terlalu banyak cairan yang tertelan. Lender akan dikeluarkan untuk membersihkan saluran pernafasan.

2.3.4.9 Refleks mengeluarkan lidah

Apabila di letakkan benda-benda didalam mulut bayi akan mengeluarkan lidahnya seperti bayi menolak makanan atau minuman.

2.3.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) yaitu :

2.3.5.1 Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).

2.3.5.2 Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.

2.3.5.3 Isapan menyusu lemah, sering muntah, dan mengantuk berlebih.

2.3.5.4 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

- 2.3.5.5 Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- 2.3.5.6 Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.
- 2.3.5.7 Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.3.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.6.1 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 *et al.* 2014).

2.3.7 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

- 2.3.7.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- 2.3.7.2 Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi 24 jam pertama kehidupan
- 2.3.7.3 Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari, 2014).

2.3.8 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Tombokan *et al.* (2014) upaya pelayanan bayi baru lahir, sebagai berikut:

2.3.8.1 Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

2.3.8.2 Bidan memeriksa dan melihat bayi baru lahir untuk:

- a. Memastikan pernafasan spontan
- b. Mencegah hipoksia sekunder
- c. Menemukan kelainan
- d. Melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.

2.3.8.3 Bidan harus melakukan pencegahan terjadinya hipotermia dengan tindakan agar:

- a. Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat,
- b. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernafas dengan baik,
- c. Angka kejadian hipotermia dapat dikurangi.

2.3.8.4 Persyaratan yang perlu dimiliki bidan adalah

- a. Mempunyai kemampuan untuk
 - 1) Memeriksa dan menilai bayi baru lahir dan menggunakan apgar skor
 - 2) Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi
 - 3) Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya
- b. Tersedianya peralatan yang diperlukan, misalnya sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi
- c. Tersedianya obat tetes mata : salep mata tetrasiklin 1%, klorampenikol 1 % atau eritromisin 0,5%
- d. Tersedianya kartu ibu

2.3.9 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Tombokan *et al.* (2014) yaitu :

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus sebagai berikut:

2.3.9.1 Kunjungan neonatus pertama (KN1)

Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Tindakan yang perlu dilakukan bidan ialah:

- a. Timbangan berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir.
- b. Jaga selalu kehangatan bayi.
- c. Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
- d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak.
- e. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
- f. Dokumentasikan

2.3.9.2 Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari.

Tindakan yang harus dilakukan bidan adalah:

- a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
- b. Jaga selalu kehangatan bayi
- c. Perhatikan *intake* dan *output* bayi
- d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
- e. Dokumentasikan jadwal kunjungan neonatal

2.3.9.3 Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.

Tindakan yang harus dilakukan adalah

- a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat lahir.
- b. Jaga selalu kehangatan bayi.

- c. Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
- d. Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
- e. Dokumentasikan.

2.3.10 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari dan Rimandini (2014) sebagai berikut :

2.3.10.1 Penilaian

Nilai kondisi bayi

- a. Apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak aktif /lemas ?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/ biru ?

Penilaian APGAR SCORE dilakukan 1 menit kelahiran, menit ke 5, dan menit ke 10 yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.

Tablel 2 : APGAR SCORE

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	sedikit	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Sari dan Rimandini, 2014).

Nilai 7-10 bayi dalam keadaan baik (asfiksia ringan) normal

Nilai 4-6 membutuhkan tindakan resusitasi (asfiksia sedang)

Nilai 1-3 membutuhkan tindakan resusitasi sampai ventilasi (asfiksia berat)

2.3.10.2 Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatanya, pencegahan infeksi

sebagai berikut, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat memandikan bayi pertama kali, pastikan semua peralatan di desinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih.

2.3.10.3 Pencegahan kehilangan panas

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir melalui cara berikut

- 1) Evaporasi, terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi, terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi.
- 3) Konveksi, terjadi saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin, bayi dilahirkan ditempat yang ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
- 4) Radiasi, terjadi karena ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

(JNPK-KR, 2012).

2.3.10.4 Perawatan tali pusat

Dalam melakukan asuhan tali pusat, prinsipnya harus bersih dan kering setelah plersenta di lahirkan dan kondisi ibu di anggap stabil, maka di lakukan pengikatan tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat tanpa membungkus atau mengoleskan cairan apapun ke puntung tali pusat (JNPK-KR, 2012).

2.3.10.5 Inisiasi menyusu dini

Pastikan pemberian ASI 1 jam pertama setelah bayi lahir. Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi ASI memperkuat reflek. Mengisap bayi memperkuat keterikatan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan positif segera kepala bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

2.3.10.6 Pencegahan infeksi pada mata

Memberikan obat tetes mata/salep pada 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5% tetrasiklin 1% yang biasa diberikan adalah larutan perak nitrat/Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir.

2.3.10.7 Pemberian imunisasi awal

Penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg secara IM dipaha kiri untuk mencegah pendarahan BBL ahibat defiseinsi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL, salep mata diberikan untuk mencegah infeksi mata (oxytetrasiklin) dan hepatitis B (HB0) diberikan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui ibu ke bayi dapat

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa 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).

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).

2.4.2 Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Nurjannah (2013) masa nifas dibagi dalam 3 tahapan yaitu :

2.4.2.1 Puerperium dini (immediate puerperium)

Pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

2.4.2.2 Puerperium intermedial (early puerperium)

Pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu

2.4.2.3 Remote puerperium (later puerperium)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna serta bertahap terutama jika selama masa nifas kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.4.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Astuti *et al* (2015) sebagai berikut :

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:

- 2.4.3.1 Fase takking 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.
- 2.4.3.2 Fase takking 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.
- 2.4.3.3 Letting go (fase interdependen), pada akhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Dengan kata lain ibu sudah dapat menjalankan perannya

2.4.4 Perubahan Fisik Masa Nifas

Menurut Nurjannah (2013) yaitu :

2.4.4.1 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 darah 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 mengakibatkan 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 persalinaan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

- b. *Cardiac output* terus meningkat selama kala I dan kala II persalinaan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinaan dan penggunaan anestesi. *Cardiac* memperhatikan tipe persalinaan 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.

2.4.4.2 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 meningkat, dapat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinaan 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 persalinan umumnya bernilai antara $20000 - 25.000/\text{mm}^3$, neutrotropic 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 persalinaan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya trombeomboli. 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).

2.4.4.3 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) 6 hari postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) 2 minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) 6 minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lokhea

Lokhea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Walyani (2015) menjelaskan bahwa lochea yang dikeluarkan selama masa nifas ada empat, yaitu

- 1) Lockhea 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, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea alba, hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya cairan putih, mengandung leukosit, selaput lender serviks dan selaput jaringan mati. 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 melahirkan 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 pengadaan 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 mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, di antaranya hormon laktogen. 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 ± 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.

Jadi perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 sesudah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2.4.4.4 Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme 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.

2.4.4.5 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.

2.4.4.6 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.

2.4.4.7 Sistem muskuloskeletal

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

2.4.4.8 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

2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Kumalasari (2015) yaitu :

2.4.5.5 Nutrisi dan cairan

Diet pada masa nifas haruslah bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang

dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan asuhan sebagai berikut :

a. Tambahan kalori 500 kalori setiap hari

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 pasca persalinan.

d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit),

e. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari.

f. Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

2.4.5.5 Mobilisasi

Jika tidak ada kelaianan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal mobilisasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum.

2.4.5.5 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. Dengan mengosongkan kandung kemih, secara adekuat, tonis kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. 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.

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

2.4.5.5 Personal hygiene

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, hal yang harus diperhatikan 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. Nasehatkan kepada ibu

untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.

- 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.

2.4.5.5 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.

2.4.5.5 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.

2.4.5.6 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.

2.4.6 Asuhan Masa Nifas

2.4.6.1 Pengertian asuhan masa nifas

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

2.4.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
 - b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan tali pusat
 - c. Melaksanakan skrining komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayi
 - d. Memperlancar pembentukan ASI
- (Nurjannah, 2013).

2.4.6.3 Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Karwati *et al*. (2011) terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas, yaitu:

- a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir
- b. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
- c. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

2.4.6.4 Kebijakan Minimal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 3 : minimal kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan karena atonia uteri seperti : pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi (bounding attachment)
II	6 hari setelah persalinan	a. Mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah) b. Memastikan involusi uteri berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal d. Memastikan ibu merasa cukup makanan, minuman dan istirahat e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit f. Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu Setelah persalinan	Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami b. Memberikan konseling untuk metode KB secara dini

Sumber : (Asih dan Risneni, 2016)

2.4.6.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Astuti *et al.* (2015) tanda bahaya yang dapat ditemukan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Pendarahan hebat
- b. Pusing
- c. Lemas yang berlebihan
- d. Mengeluarkan gumpalan darah
- e. Suhu tubuh $>38,5^{\circ}\text{C}$
- f. Nyeri perut atau lochea berbau
- g. Kejang

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Endang dan Walyani, 2015).

Asuhan keluarga berencana adalah asuhan yang diberikan kepada akseptor KB dengan memberikan penjelasan dan pelayanan KB untuk mengukur jarak anak yang diinginkan (Sulistiawati, 2011).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).

2.5.3 Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

Tombakan *et al.* (2014) menjelaskan tujuan pelayanan KB, yaitu:

2.5.3.1 Untuk membentuk keluarga kecil dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3.2 Untuk membatasi jumlah anak sehingga kesejahteraan kehidupan keluarga lebih meningkat.

2.5.3.3 Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan seluruh masyarakat.

2.5.4 Macam-Macam Metode Kontrasepsi Untuk Ibu Menyusui

Menurut Tombakan *et al.* (2014) sebagai berikut :

2.5.4.1 Metode alamiah tanpa alat

a. Metode sisem kalender

Kb kalender adalah usaha mengatur kehamilan dengan menghindari 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 sebelum 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.

b. Metode amenore laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi 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.

c. Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah suatu teknik pengendalian 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.

d. Metode suhu basal

Merupakan suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pagi hari segera setelah bangun tidur sebelum melakukan aktivitas. Ibu dapat mengenali masa subur dengan mengukur menggunakan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu sampai $0,1^{\circ}\text{C}$ untuk mendeteksi selama 5 menit (Mulyani, 2013).

e. Lendir serviks

Mengamati masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari ovulasi (Mulyani, 2013).

2.5.4.2 Metode alamiah dengan alat

Menurut Mulyani (2013) yaitu :

a. Kondom

Kondom merupakan sarung karet yang terbuat dari bahan plastik dan karet di pasang pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi.

b. Diafragma

Kap berbentuk bulat cembung terbuat dari karet yang dipasang ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Spermisida

Merupakan sediaan kimia yang dapat membunuh sperma. Tersedia dalam bentuk busa vagina, krim, gel dan suppositoria. Spermisida ditempatkan di vagina sebelum berhubungan seksual.

2.5.4.3 Metode hormonal

Menurut Mulyani (2013) sebagai berikut :

a. Pil Mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah, disebut juga pil menyusui. Efektifitasnya sngat tinggi bila digunakan secara benar

b. Implant

Suatu alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) tidak mengandung hormon estrogen

c. Suntik 3 bulan

Merupakan metode kontrasepsi mengandung hormon progesteron 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

2.5.4.4 Metode Non Hormonal

AKDR atau IUD singkatan dari Intra Uterine Device yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan, tidak mengganggu senggama, dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim bisa dengan mudah subur (Mulyani, 2013).

a. Jenis

IUD Copper T, terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga berbentuk pada kedua lengan IUD dan batang IUD (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Mencegah pertemuan sperma dengan ovum sehingga kehamilan tidak terjadi.
 - 2) Mengentalkan lender servik sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri
 - 3) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- (Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

c. Indikasi pengguna AKDR

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015) yaitu :

- 1) Usia reproduktif
- 2) Nulipara, yang sudah ataupun yang belum mempunyai anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan efektifitas tinggi
- 4) Pasca keguguran dan pasca melahirkan
- 5) Resiko rendah terkena IMS
- 6) Hipertensi
- 7) Penyakit jantung, diabetes dan hati

d. Kontraindikasi penggunaan AKDR

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015) yaitu :

- 1) Hamil atau di curigai hamil
- 2) Mengalami perdarahan pervagina yang belum jelas
- 3) Tidak menerima gangguan menstruasi
- 4) menderita infeksi alat genetalia dan kanker organ genetalia (vaginitis, servicitis)
- 5) kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak yang mempengaruhi kavum uteri
- 6) ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

e. Keuntungan AKDR

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu senggama
- 5) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- 6) Kembali ke pelayanan kesehatan jika merasa ada keluhan

f. Kerugian AKDR

- 1) Nyeri kepala
- 2) Gangguan menstruasi (siklus memanjang atau memendek)
- 3) Nyeri payudara
- 4) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 5) Perasaan mual
- 6) Perubahan perasaan atau kegelisahan
- 7) Tidak menjamin pencegahan PMS
- 8) Datang ke pelayanan kesehatan jika menginginkan pencabutan

g. Efek samping AKDR

Menurut Nina (2013) sebagai berikut :

- 1) Pendarahan
- 2) Keputihan
- 3) Ekspulsi
- 4) Nyeri
- 5) Infeksi
- 6) Translokal

h. Cara pemasangan AKDR

- 1) Akseptor diberi penjelasan bahwa pemasangan AKDR akan di laksanakan
- 2) Akseptor dipersilahkan untuk BAK

- 3) Akseptor dipersilahkan untuk berbaring dalam posisi litotomi untuk mempermudah pemasangan
 - 4) Bila akseptor belum/tidak bisa BAK, sebaiknya dianjurkan untuk BAK dahulu
 - 5) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan besar dan bentuk rahim
 - 6) Masukkan speculum, bersihkan dinding vagina dan mulut tabungnya. Bersihkan rahim dengan kapas desinfektan, perhatikan dinding vagina dan mulut rahim apakah terdapat kelainan atau tidak
 - 7) Bersihkan portio dengan larutan antiseptik
 - 8) Kait dengan bibir portio serviks dengan tenakulum tepat pada sebelah atau portio
 - 9) Masukkan sonde sesuai dengan arah rahim, untuk menentukan dalamnya rahim
 - 10) Siapkan AKDR steril. Biasanya AKDR generasi II atau III telah dikemas dalam keadaan steril.
 - 11) Masukkan AKDR sesuai arah dan dalamnya sonde. Terdapat dua cara untuk melepaskan AKDR.
 - 12) Cara pertama adalah dengan mendorong flunger (bagi tipe lippes loop). Cara kedua adalah dengan menahan flunger menahan dan menarik tabung kearah pemasang AKDR
 - 13) Potong benang jangan panjang dan juga jangan terlalu pendek agar tidak menyebabkan sakit pada waktu senggama
- i. Cara melepas AKDR
- 1) Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan
 - 2) Akseptor dipersilahkan untuk BAK terlebih dahulu dan membersihkan daerah genetaliaanya, kemudian

dipersilahkan untuk berbaring ditempat periksa dalam posisi litotomi

- 3) Gunakan sarung tangan
- 4) Bersihkan bibir liang senggama dan mulut rahim dengan memakai kapas dibasahi cairan antiseptic
- 5) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan besar, bentuk dan posisi rahim
- 6) Masukkan speculum kedalam liang senggama. Posisikan sedemikian rupa sehingga mulut rahim terlihat dengan baik
- 7) Bersihkan serviks dengan larutan antiseptic 3x secara merata pada daerah serviks dan vagina
- 8) Identifikasi benang AKDR, jika terlihat jeput benang dengan porsep, tarik benang AKDR perlahan-lahan ke arah bawah hingga keluar dari liang senggama. Bila terasa ada tahanan terlalu kuat cobalah lakukan maneuver dengan menarik secara halus benang tersebut
- 9) Apabila benang tidak terlihat, masukkan sonde sesuai dengan posisi rahim pada pemeriksaan dalam. Ukur dalam rahim dan putar gagang sonde secara perlahan dalam bentuk lingkaran, benturan sonde dengan IUD akan terasa bila IUD terdapat dalam rahim. Tarik IUD keluar dengan memakai pengait
- 10) Lepaskan speculum, kemudian lakukan desinfeksi daerah vagina
- 11) Lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan pakai ulang dengan bahan klorin 0,5%.