

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Fisiologis**

Menurut Hani (2014), kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional di dalam buku Prawirohardjo (2014), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana 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)

Dari pengertian kehamilan menurut Prawihardjo (2014) dan Hani (2014), dapat saya simpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia yang dimulai dengan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi. Kehamilan bisa terjadi pada seorang wanita yang sudah pubertas dan di tandai dengan menstruasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama minggu ke-1 sampai dengan ke-12, trimester kedua minggu ke-13 sampai dengan ke-27, trimester ketiga minggu ke-28 sampai dengan ke-40

### 2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014), Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan .Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu:

- 2.1.2.1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2.1.2.2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 2.1.2.3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 2.1.2.4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi
- 2.1.2.5. Memberikan pendidikan kesehatan yang di perlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 2.1.2.6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya

### 2.1.3 Kunjungan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2015), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi :

- 2.1.3.1 Tinggi badan dan timbang berat badan
- 2.1.3.2 Tekanan darah  
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama 140/90, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan
- 2.1.3.3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 2.1.3.4 Pengukuran Tinggi Rahim  
Penggunaan tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan
- 2.1.3.5 Penentuan Letak Janin Dan Perhitungan Detak Jantung Janin

### 2.1.3.6 Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan

### 2.1.3.7 Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

(Kusmiyati, 2010)

### 2.1.3.8 Tes Laboratorium

Tes golongan darah, hemoglobin, pemeriksaan urine dan pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan lain-lain. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan dan pemeriksaan malaria ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan apusan darah yang positif (Kuswanti, 2014)

### 2.1.3.9 Temu Wicara/ konseling

### 2.1.3.10 Tata Laksana atau Mendapat Pengobatan

#### 2.1.4 Standard Asuhan Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014) Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal dari 25 standar pelayanan kebidanan seperti berikut ini :

##### 2.1.4.1 Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

##### 2.1.4.2 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

##### 2.1.4.3 Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

#### 2.1.4.4 Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### 2.1.4.5 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

#### 2.1.4.6 Standar 8: Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

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

Menurut Laksomono (2008) dalam Maryunani (2013), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu upaya kesehatan untuk menurunkan kasus komplikasi dan kematian akibat komplikasi pada ibu hamil, dalam hal ini bidan diharapkan dapat membuat perencanaan persalinan disetiap pemeriksaan kehamilan atau ANC (antenatal care) ibu hamil. Jenis kegiatan P4K salah satunya yaitu membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan seperti, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah dan dana persalinan.

## 2.1.6 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Menurut Kuswanti (2014), perubahan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:

### 2.1.6.1 Sistem Reproduksi

Uterus :

Pada trimester III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih leba dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis

### 2.1.6.2 Sistem Kardiovaskular

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, walaupun aliran darah terus meningkat ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan, seperenam volume darah total ibu berada di dalam system peredaran darah uterus. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah

### 2.1.6.3 Sistem Pernapasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil sulit bernafas

### 2.1.6.4 Sistem Perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan tertekan. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin

#### 2.1.6.5 Sistem Musculokeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot (*diatasi recti*) menetap.

#### 2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Bartini (2012), kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

##### 2.1.7.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

##### 2.1.7.2 Personal hygiene

Perawatan gigi dan mulut diperhatikan, kebersihan genitalia selalu dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang, selalu mengganti pakain dalam bila kotor dan mandi pada trimester lanjut menggunakan shower bath, upayakan lantai tidak licin.

##### 2.1.7.3 Pakaian

- a. Pakaian yang menyerap keringat, longgar/ tidak ketat sehingga tidak mengganggu peredaran darah dan menghindari varises
- b. BH yang menyangga payudara

#### 2.1.7.4 Kunjungan Ulang

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kamariyah, 2014).

#### 2.1.7.5 Olahraga saat hamil

Yang dianjurkan adalah jalan jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

#### 2.1.7.6 Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Hani, U. 2014).

#### 2.1.7.7 Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus, dan juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) di lengan atas dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

#### 2.1.7.8 Persiapan Persalinan dan Laktasi

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah:

- a. Pakailah BH yang tidak menekan dan membuat iritasi pada payudara dan putting susu
- b. Bersihkan payudara setiap hari dengan air hangat
- c. Breastcare antenatal dianjurkan setelah usia diatas 9 bulan

#### 2.1.8 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan/ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester III yaitu:

##### 2.1.8.1 Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering buang air kecil karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasi ialah dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum kopi, teh dan soda. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari

##### 2.1.8.2 Hemoroid

Cara mengatasinya ialah dengan menghindari konstipasi, dengan cara makan-makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih

##### 2.1.8.3 Sesak Nafas

Cara mengatasinya ialah dengan Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafa panjang, mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, menghindari tidur posisi terlentang

#### 2.1.8.4 Bengkak Pada Kaki

Cara mengatasinya ialah menghindari pakaian yang ketat, lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk peningkatan sirkulasi darah, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B, pada saat tidur, kaki ditinggikan sedikit

#### 2.1.9 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut jannah (2014) Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data deteksi dini komplikasi kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut.

- 2.1.9.1 Sakit kepala yang hebat
- 2.1.9.2 Pandangan kabur
- 2.1.9.3 Bengkak pada muka, tangan dan kaki
- 2.1.9.4 Nyeri abdomen yang sangat hebat
- 2.1.9.5 Gerakan janin berkurang
- 2.1.9.6 Perdarahan pervaginam
- 2.1.9.7 Keluar air ketuban sebelum waktunya

- 2.1.10 Hipertensi karena kehamilan yaitu : Tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Nilai normal tekanan darah seseorang yang disesuaikan dengan tingkat aktivitas dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat saat beraktivitas atau berolahraga. Gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami hipertensi kehamilan dan harus di waspadai yaitu : nyeri kepala saat terjaga, kadang disertai mual, penglihatan kabur, edem dependen dan pembengkakan.

Pencegahan yang dapat di berikan agar tekanan darah ibu tidak bertambah tinggi yaitu :

- 2.1.10.1 Anjurkan ibu agar tidak banyak fikiran
- 2.1.10.2 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- 2.1.10.3 Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan natrium seperti mengurangi makanan asin dan penggunaan garam berlebih
- 2.1.10.4 Menganjurkan ibu untuk memperbanyak asupan kalium seperti buah-buahan dan sayuran

(Rukiyah, 2010)

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan Normal**

### **2.2.1 Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan normal terjadi pada usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa di sertai penyulit (Erniyati, 2014).

Menurut Syaifudin (2002) dalam buku Eka & Kurnia (2014), Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepalayang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Dari pengertian persalinan menurut Syaifudin (2002) dalam buku Eka & Kurnia (2014) dan Erniyati (2014) dapat saya simpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban pada usia kehamilan 37-42 minggu secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa disertai komplikasi dan penyulit pada ibu dan janin.

## 2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

- 2.2.2.1 Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- 2.2.2.2 Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
- 2.2.2.3 Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:
- 2.2.2.4 Penolong yang terampil
- 2.2.2.5 Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
- 2.2.2.6 Partograf
- 2.2.2.7 Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
- 2.2.2.8 Mengidentifikasi tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut  
(Eka & Kurnia, 2014).

## 2.2.3 Menurut Eka & Kurnia ( 2014 ) Tanda-Tanda Inpartu adalah sebagai berikut :

- 2.2.3.1 Terjadi His persalinan yang menimbulkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan pembukaan serviks
- 2.2.3.2 Keluarnya lendir bercampur darah karena membukanya kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah sewaktu serviks membuka
- 2.2.3.3 Pengeluaran air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan
- 2.2.3.4 Dilatasi dan Effacement , Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanali

servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sehingga tinggal hanya ostium yang tipis

#### 2.2.4 Tahapan persalinan

Dalam persalinan ada beberapa tahapan persalinan yang akan dilewati yang di bagi menjadi 4 fase atau kala yaitu:

##### 2.2.4.1 Kala I

Menurut Eka & Kurnia (2014), Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung pembukaan nol sampai pembukaa lengkap (10cm) . Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase yaitu :

##### a. Fase Laten

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

##### b. Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

- 1) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm
- 2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm menjadi 9cm
- 3) Fase Deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 mencapai lengkap

Lamanya Kala I untuk primigravida dan multigravida berbeda. Untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung 8 jam.

#### 2.2.4.2 Kala II

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

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 detik sampai 100 detik
  - b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran secara mendadak
  - c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekanya pleksus frankenhauser
  - d. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi membuka pintu, dan akhirnya lahir secara berturut-turut
  - e. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5- 1 jam
- ( Sondakh, 2013 )

#### 2.2.4.3 Kala III

Kala III disebut sebagai kala pengeluaran plasenta dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti, uterus membesar dan terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba.

( Sondakh, 2013 )

#### 2.2.4.4 Kala IV

Kala IV disebut juga sebagai kala pengawasan atau pemulihan kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi

pada 2 jam pertama. Jumlah perdarahan normal biasanya 100-300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus di cari tahu penyebabnya. ( Sondakh, 2013 ).

#### 2.2.5 Tabel 60 Langkah Asuhan Persalinan

Tabel 2.2 Standar 60 Langkah APN (asuhan persalinan normal)

No	Kegiatan
(1)	(2)
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik ( dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril ) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tanga
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin ( DJJ ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 120-180x/menit ).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan

	kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran <ol style="list-style-type: none"> <li>Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran</li> <li>Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi</li> <li>Berikan asupan cairan peroral</li> </ol>
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, 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. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</li> </ol>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas kuat untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi 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 dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu

27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ( kearah ibu )
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang ( Dorsokranial ) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras )
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, 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 keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

## 2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

### 2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37-42 minggu ( Eka&Kurnia, 2014)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram (Sondakh, 2013)

Menurut buku Eka&Kurnia (2014) dan buku Sondakh (2013) Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia cukup bulan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram

### 2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Eka & Kurnia (2014) , tujuan asuhan pada bayi baru lahir antara lain :

2.3.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi

2.3.2.2 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan

2.3.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan

### 2.3.3 Menurut Sondakh ( 2013), Bayi Baru Lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

2.3.3.1 Berat badan bayi saat lahir 2500-4000 gram dan panjang badan bayi 48-52 cm

2.3.3.2 Lingkar dada bayi 32-34 cm dan lingkar kepala bayi 33-35 cm

2.3.3.3 Bunyi jantung dalam menit pertama 180 x/menit, kemudian turun sampai 120 x/menit pada saat bayi berumur 30 menit

- 2.3.3.4 Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit hanya berlangsung selama 10-15 menit pertama
  - 2.3.3.5 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan dilapisi vernik caseosa
  - 2.3.3.6 Kuku agak panjang dan lemas
  - 2.3.3.7 Genetalia: Testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
  - 2.3.3.8 Refleks isap, menelan dan moro sudah terbentuk
  - 2.3.3.9 Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama
- 2.3.4 Penatalaksanaan Awal Bayi Yang Dilakukan Segera Setelah Lahir
- Menurut Eka & Kurnia (2014) penatalaksanaan yang dilakukan segera pada bayi baru lahir meliputi :
- 2.3.4.1 Penilaian
    - Nilai kondisi awal bayi saat lahir :
    - a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
    - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas ?
    - c. Apakah warna kulit bayi kemerahan atau biru ?

Ketiga hal diatas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan selanjutnya
  - 2.3.4.2 Pencegahan Infeksi
    - Bayi Baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatanya
    - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
    - b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum mandikan
    - c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) sudah di DTT

- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih
- e. Pastikan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

#### 2.3.4.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat mengatut temperature tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Cara mencegah kehilangan panas pada bayi yaitu :

- 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 menyusukan bayinya
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

#### 2.3.4.4 Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi stabil ikat atau jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat

#### 2.3.4.5 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Keuntungan dari pemberian ASI berupa dapat merangsang produksi air susu ibu, memperkuar reflek isap bayi, mempromosikan keerikatan antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, dan merangsang kontraksi uterus

#### 2.3.4.6 Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu dengan pemberian salep atau tetes mata yang diberikan pada 1 jam pertama bayi lahir

#### 2.3.4.7 Pemberian Imunisasi Awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1mg intramuscular di paha kiri untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K , imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B yang dapat menyebabkan kerusakan hati

### 2.3.5 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Ina (2017), kunjungan neonates dilakukan sedikitnya 3 kali yaitu :

#### 2.3.5.1 Kunjungan 1 (6-48 jam bayi lahir), pelaksanaan yang dilakukan yaitu :

- a. mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikinya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain kering dan hangat , kepala bayi harus tertutup
- b. pemeriksaan fisik bayi
  - 1) gunakan tempat tidur hangat dan bersih untuk pemeriksaan, cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
  - 2) periksa mata, telinga, hidung ,mulut, dan seluruh tubuh bayi apakah ada pembengkakan atau kealainan
- c. Memberi konseling tentang jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat

- d. Tanda-tanda bahaya yang harus di kenali seperti: pemberian ASI sulit, sulit mengisap ASI atau lemah mengisap, kesulitan bernafas, letargis, sianosis, dan hipotermi
- e. Memberikan imunisasi HB-0

2.3.5.2 Kunjungan 2 (hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir), penatalaksanaan yang dilakukan yaitu :

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Pemeriksaan adanya tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan pemberian ASI
- d. Memberikan ASI eksklusif pada bayi, bayi harus disusukan minimal 2 jam sekali atau 10-15 kali dalam kurun waktu 24 jam
- e. Menjaga keamanan bayi dan menjaga suhu tubuhnya
- f. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.3.5.3 Kunjungan 3 (hari ke-8 sampai hari ke-28 bayi lahir), penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan kesulitan pemberian ASI
- d. Pemberian ASI eksklusif pada bayi harus setiap 2 jam sekali atau 10-15 kali dalam 24 jam
- e. Menjaga keamanan bayi dan menjaga suhu tubuhnya
- f. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

### 2.3.6 Asfiksia Neonatorum

Merupakan kegawatan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Disamping itu, asfiksia neonatorum merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting. Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. ( Anik, Maryunani : 2010 ).

### 2.3.7 Tabel 2.3 Penilaian Apgar Score

TANDA	NILAI APGAR 0	NILAI APGAR 1	NILAI APGAR 2
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
Reflex	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat
Warna kulit	Biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

## 2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

### 2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Eka & Kurnia (2014), Masa Nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan

### 2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Eka & Kurnia (2014), Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah untuk :

2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

2.4.2.2 Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi

2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imnisasi serta perawatan bayi sehari-hari

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

#### 2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2011), Terdapat 3 periode dalam masa nifas yaitu :

2.4.3.1 Puerperium Dini yaitu masa dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2.4.3.2 Puerperium Intermedial yaitu masa kepulihan menyeluruh organ-organ reproduksi kurang lebih 6-8 minggu

2.4.3.3 Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan)

#### 2.4.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

Menurut Eka & Kurnia (2014), ada beberapa perubahan pada masa nifas yaitu:

##### 2.4.4.1 Tabel 2.4 Perubahan uterus/ involusi

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lepas	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengan antar pusat – sympisis	500 gram
4	2 Minggu	Tak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

2.4.4.2 Tabel 2.5 Perubahan lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernes, caseosa, samkul lanuga, sisa makoneum dan sisa darah
2	Sanguelenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 hari	Kekuningan kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati

## 2.4.4.3 Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil

## 2.4.4.4 Payudara

- a. Penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada, saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi

## 2.4.4.5 Sistem Pencernaan dan Perkemihan

Saat persalinan sistem pencernaan mengalami pengeluaran cairan yang berlebihan, sehingga terjadi hemoroid rasa sakit di daerah perenium. Defakasi biasanya 2-3 hari postpartum.

Sedangkan pada sistem perkemihan hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain karena khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing karena penekanan kepala bayi saat persalinan. Namun usahakan tetap berkemih secara teratur dengan membuang rasa takut dan khawatir.

#### 2.4.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Varney (2007) didalam Eka & Kurnia (2014), ada beberapa tahapan perubahan psikologis dalam masa nifas dalam penyesuaian meliputi 3 fase yaitu :

##### 2.4.5.1 Fase Taking In (1-2 hari postpartum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai kedua pasca salin. Pada saat ini focus perhatian ibu terutama pada bayinnya sendiri. Pengalaman saat persalinan sering berulang diceritakanya kelelahanya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkunganya

##### 2.4.5.2 Fase Taking Hold (3-4 hari postpartum)

Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri

##### 2.4.5.3 Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergangungan

bayinya, keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

#### 2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Eka & Kurnia (2014) yaitu:

##### 2.4.6.1 Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Memenuhi asupan cairan sedikitnya 1-1,5 liter setiap hari

##### 2.4.6.2 Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil

##### 2.4.6.3 Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2 kali sehari. Merawat perenium dengan membersihkan dari arah depan kebelakang untuk mencegah infeksi.

##### 2.4.6.4 Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, depresi

#### 2.4.6.5 Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu.

#### 2.4.6.6 Seksualitas Masa Nifas

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari

#### 2.4.7 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Sari (2014), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi. Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan:

2.4.7.1 Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

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

#### 2.4.7.2 Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

- a. Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.4.7.3 Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum

#### 2.4.7.4 Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

#### 2.4.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Marmi (2011), tanda bahaya pada masa nifas meliputi : Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, nyeri epigastrik, demam, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

### 2.5 Keluarga Berencana

#### 2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun dkk, 2013)

Keluarga Berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulioian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2015)

#### 2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Setiyaningrum (2015), tujuan program KB secara filosofis adalah :

2.5.2.1 Meningkatkan kesejahteraan dan anak serta mewujudkan keluarga kecil dan bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia

2.5.2.2 Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

### 2.5.3 Kontrasepsi Untuk Menyusui

Menurut Setyaningrum (2015), macam-macam KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui MAL (Metode Amenore Laktasi), kontrasepsi Progestin, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Kondom atau Spremisida, Diafragma, Coitus, atau kontrasepsi mantap (Tubektomi atau Vasektomi)

### 2.5.4 Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Menurut Setyorini (2014), kontrasepsi pil progestin (Minipil) sangat cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada maa laktasi, dosis rendah, dan tidak menurunkan produksi ASI .

#### 2.5.4.1 Jenis Minipil

- a. Kemasan dengan isi 5 pil : 300 µg lenovogestrel atau 350 µg neretindron
- b. Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg desogestrel

#### 2.5.4.2 Cara Kerja Minipil

- a. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid ses di ovarium
- b. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d. Mengubah motilitas tuba sehingga transpotasi sperma terganggu

#### 2.5.4.3 Keuntungan Kontrasepsi Pil Progestin

Sangat efektif (98,5%) bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi produksi ASI, kesuburan dapat keembali, mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat dan tidak mengandung estrogen

#### 2.5.4.4 Keuntungan Non Kontrasepsi

Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, menurunkan tingkat anemia, mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, tidak meningkatkan pembekuan darah, dapat diberikan pada penderita endometriosis, kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, dapat mengurangi keluhan premenstrual syndrome, dan sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relative aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum ada komplikasi

#### 2.5.4.5 Keterbatasan Pil Progestin

Hampir 30-60% mengalami gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari pada jangka waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, terjadi mual, pusing, berjerawat, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi, efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsi, tidak melindungi dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS, dan hirsutisme atau tumbuh bulu berlebihan di daerah muka namun sangat jarang terjadi

#### 2.5.4.6 Yang Boleh Menggunakan

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum memiliki, wanita yang menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui, pasca persalinan, pasca keguguran, mempunyai tekanan darah tinggi atau dengan masalah pembekuan darah, dan yang tidak boleh menggunakan estrogen

#### 2.5.4.7 Yang Tidak Boleh Menggunakan

Wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, sering lupa menggunakan pil, miom uterus, dan riwayat stroke

#### 2.5.4.8 Waktu Mulai Menggunakan

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid, bila menggunakan pada hari ke-5 siklus haid jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan kontrasepsi lain 2 hari saja
- b. Dapat digunakan setiap saat asal tidak terjadi kehamilan
- c. Bila tidak haid dapat digunakan setiap saat asal diyakini tidak hamil
- d. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan telah haid pil dapat diminum pada hari ke-1-5 siklus haid
- e. Dapat diberikan pasca keguguran
- f. Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan benar atau ibu sedang tidak hamil, tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya

- g. Bila kontrasepsi yang sebelum ya dalah suntikan, pil dapa diberikan pada jadwal suntikan berikutnya dan tidak diperlukan penggunaan kontrasepsi lain

#### 2.5.4.9 Cara Meminum Pil

Minum pil setiap hari pada saat yang sama, bila ibu muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil minumlah pil yang lain atau gunakan kontrasepsi lain bila berniat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya, bila meminum pil terlambat lebih dari 3jam maka minumlah pil saat ingat dan gunakan kontrasepsi lain selama 48 jam, bila lupa 1 atau 2 pil minumlah segera disaat ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan, walaupun ibu belum haid mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis dan bila haid ibu teratur dan kehilangan 1 siklus haid atau bila merasa hamil segera temui petugas kesehatan untuk memeriksakan