

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi hingga 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2014).

##### **2.1.2 Kunjungan Antenatal**

Dalam pelayanan atau asuhan antenatal standard minimal yang harus dilaksanakan yaitu 11 T meliputi:

###### **2.1.2.1 Timbang berat badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya dapat menunjukkan gangguan pertumbuhan janin.

###### **2.1.2.2 Tekanan darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan. Pada kehamilan dengan preeklampsia hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah, dan atau disertai proteinuria.

### 2.1.2.3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mengetahui apakah ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

### 2.1.2.4 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin.

### 2.1.2.5 Penentuan Letak Janin

### 2.1.2.6 Perhitungan Detak Jantung Janin (DJJ)

### 2.1.2.7 Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

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	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99 %

(Sumber: Indrayani, 2011)

### 2.1.2.8 Pemberian zat besi

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

### 2.1.2.9 Tes Laboratorium

Tes golongan darah, hemoglobin, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan gula darah, sesuai indikasi seperti pemeriksaan darah malaria, HIV, Sifilis dan BTA. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama

dan sekali pada trimester tiga untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak, pemeriksaan malaria ini diberikan kepada ibu hamil pendatang atau tinggal di daerah malaria, pemeriksaan sifilis dilakukan pada ibu dengan risiko tinggi atau diduga sifilis, dan pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu yang di curigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tidak mempengaruhi kesehatan bayi.

#### 2.1.2.10 Tatalaksana atau penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan harus ditangani sesuai dengan kewenangan.

#### 2.1.2.11 KIE Efektif

Menganjurkan ibu untuk memeriksakan diri secara rutin, menganjurkan ibu untuk hidup bersih dan sehat. serta memberitahu tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang dan gejala penyakit menular atau tidak (Mandang, et.al. 2016).

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

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah bermanfaat untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

2.1.3.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.1.3.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.1.3.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:

a. Taksiran persalinan

b. Penolong persalinan

c. Tempat persalinan

d. Pendamping persalinan

e. Transportasi atau *ambulance* desa

f. Calon pendonor darah

g. Dana

h. Penggunaan metode KB pasca persalinan (Depkes RI, 2009).

2.1.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III

2.1.4.1 Sistem Reproduksi.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram - 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri (TFU) satu jari dibawah Prosesus xifoideus dan pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus.

Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan segmen bawah rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas

yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada segmen bawah rahim (Indrayani, 2011).

#### 2.1.4.2 Payudara

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Indrayani, 2011).

#### 2.1.4.3 Sistem Kardiovaskular

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring (Jannah, N. 2012).

#### 2.1.4.4 Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah (Sulistyawati, 2014).

#### 2.1.4.5 Sistem Perkemihan

Kandung kemih atau blass pada masa kehamilan tertekan oleh uterus karena posisi blass berada didepan uterus

sehingga akan meningkatkan frekuensi buang air kecil. Pada trimester I, trimester II tekanan uterus terhadap blass berkurang. Karena uterus sudah mulai keluar dari rongga panggul dan pada trimester III sering terjadi rangsangan kembali karena bagian terendah janin turun ke rongga panggul. Selain itu vaskularisasi pada blass menyebabkan tonus otot turun. Terjadinya hemodilusi juga menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urine bertambah dan kapasitas blass sampai 1500 ml (Indrayani, 2011).

#### 2.1.4.6 Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormone yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Ketika terjadi perubahan kulit muka dikenal sebagai cloesma atau topeng kehamilan. Linea alba, garis putih tipis yang membentang dari simpisis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut linea nigra. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan. Pada kulit abdomen, paha, dan payudara dapat timbul garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan biasa dikenal dengan nama striae gravidarum dan bisa menjadi lebih gelap warnanya pada multigravida dengan warna kulit gelap atau hitam. Striae gravidarum ini akan berkurang setelah masa kehamilan dan biasanya nampak seperti garis-garis yang berwarna keperakan pada wanita kulit putih atau warna gelap/ hitam yang mengkilap (Jannah, N. 2012).

#### 2.1.4.7 Sistem Pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi spinter dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus dastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit (Jannah, N. 2012).

#### 2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan Kehamilan trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan yaitu sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image*. Perubahan *body image* dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan.

Beberapa wanita menikmati kehamilannya sampai mereka merasa badannya terasa berat dan tidak modis. Di samping itu, ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khususnya yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester

III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan mirip siapa, bahkan mereka sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Jannah, 2012).

## 2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar wanita hamil yaitu meliputi:

### 2.1.6.1 Nutrisi

Semua wanita hamil harus mengonsumsi makanan seimbang, yaitu makanan yang mengandung sumber energi, protein hewani dan sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan beberapa zat yang penting:

Tabel 2.2 Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Satuan	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	Kal	2500	2500	2500
Protein	Gr	60	85	100
Calsium	Gr	0,8	1,5	2
Fernem	Mg	12	15	15
Vitamin A	Si	5000	6000	8000
Vitamin B	Mg	1,5	1,8	2,3
Vitamin C	Mg	70	100	150
Riboflavin	Mg	2,2	2,5	3
As. Nikotinat	Mg	15	10	23
Vitamin D	Si	+	400-800	400-800

(Sumber: Indrayani, 2011)

### 2.1.6.2 Hubungan Seksual

Hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi pada minggu terakhir kehamilan berhubungan harus dilakukan secara hati-hati karena bila ketuban sudah pecah berhubungan dapat menyebabkan infeksi janin intra uterin (Maternity, 2016).

#### 2.1.6.3 Olahraga

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

#### 2.1.6.4 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 (Maternity, 2016).

#### 2.1.6.5 Personal Hygiene

Kebersihan badan dapat mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maternity, 2016).

#### 2.1.6.6 Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Sedikitnya diberikan 2 kali injeksi selama kehamilan atau sesuai dengan jadwal imunisasi TT (Maternity, 2016).

#### 2.1.6.7 Senam Hamil

Senam hamil merupakan salah satu cara untuk membuat ibu hamil nyaman dan memudahkan ibu dalam persalinan karena dapat meningkatkan kadar norepinefrin didalam otak, sehingga meningkatkan daya kerja dan mengurangi rasa tegang (Maryunani & Sukaryati, 2011).

#### 2.1.6.8 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 puting susu
- b. Bersihkan payudara setiap hari dengan air hangat
- c. Breastcare antenatal dianjurkan setelah usia diatas 9 bulan (Bartini, 2012).

## 2.1.7 Ketidaknyamanan dan penanganan kehamilan pada trimester III

### 2.1.7.1 Pusing

Pusing disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan, hemodinamis, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai akan mengurangi aliran balik vena dan menurunkan *output kardiak* serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, serta juga mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat.

Cara mengatasi pusing yaitu dengan menggunakan kompres panas atau es pada leher, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat (Rismalinda, 2015).

### 2.1.7.2 Bengkak pada kaki

Di sebabkan oleh beban yang berat, cairan yang tertimbun dalam kaki, dan aliran darah tidak lancar karena pembuluh darah balik yang ada di kaki menjadi tersumbat.

Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki (Kamariyah, 2014).

### 2.1.7.3 Keputihan

Di sebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan

meningkatnya produksi lendir akibat stimulasi hormonal pada leher rahim.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dengan daya serap yang kuat, serta jaga kebersihan alat kelamin (Maternity, 2016).

#### 2.1.7.4 Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh berkurangnya kapasitas kandung kencing akibat penekanan rahim.

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum kopi, teh, serta minuman bersoda (Maternity, 2016).

#### 2.1.7.5 Sesak nafas

Di sebabkan oleh uterus membesar sehingga menekan pada diafragma.

Cara mengatasi sesak nafas yaitu dengan mendorong secara sengaja agar mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi, secara periodik berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang, dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal (Maternity, 2016).

#### 2.1.8 Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan atau pandangan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin tidak terasa (Maternity, 2016).

## 2.2 Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi ibu maupun janin (Oktarina, 2016).

### 2.2.2 Tahapan Persalinan

Dalam sebuah proses persalinan ada beberapa tahap persalinan yang akan dilewati ketika ibu mulai melahirkan.

#### 2.2.2.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Yang dimaksud dengan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap. Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif:

##### a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga servik membuka kurang dari 4 cm
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam
- 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik

##### b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara teratur (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3x atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan

rata-rata 1 cm per jam (primigravida), atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.

- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu:
  - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
  - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
  - c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Oktarina, 2016).

#### 2.2.2.2 Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya janin. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin lebih turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektonis menimbulkan rasa mencedas. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

Gejala dan tanda kala II persalinan adalah:

- a. Ibu merasa ingin meneran berasa dengan adanya kontraksi
- b. Ibu merasa adanya peningkatan pada rektum dan atau vagina
- c. Perineum menonjol

- d. Vulva vagina dan sfinger ani membuka
  - e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya:
- a. Pembukaan serviks telah lengkap
  - b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui intraitus vagina (Damayanti, 2015).

#### 2.2.2.3 Kala III Persalinan

Kala III persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tanda-tanda pelepasan plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal sebagai berikut ini:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat (Damayanti, 2015).

#### 2.2.2.4 Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri

- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan normal bila tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc (Oktarina, 2016).

### 2.2.3 Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi (Asrinah, et.al., 2010).

### 2.2.4 Tanda-tanda persalinan

#### 2.2.4.1 Tanda persalinan sudah dekat

##### a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

##### b. Terjadinya his permulaan

Dengan semakin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktifitas

#### 2.2.4.2 Tanda-tanda persalinan

##### a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Semakin beraktifitas (jalan), kekuatan his semakin bertambah.

b. *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan pengeluaran darah sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah et.al., 2011).

## 2.2.5 Kebutuhan dasar ibu bersalin

### 2.2.5.1 Dukungan fisik maupun psikis

Ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Maka dari itu bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan

persalinan. Namun dukungan juga dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter (Asrinah et.al., 2011).

#### 2.2.5.2 Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru.

Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman segar (jus buah, dll) selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah, dapat diberikan cairan melalui intra vena (Asrinah et.al., 2011).

#### 2.2.5.3 Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman pada pasien.

Rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk kala II (Asrinah et.al., 2011).

#### 2.2.5.4 Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan

mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Berikut ini adalah pemberian asuhan sayang ibu selama persalinan:

- a. Panggil nama ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu dan anggota keluarganya
- e. Anjurkan ibu untuk ditemai suami atau anggota keluarga lainnya
- f. Hargai privasi ibu
- g. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makanan ringan bila ia menginginkannya
- h. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
- i. Hindarkan tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
- j. Bila diperlukan siapkan rencana rujukan (Sari & Kurnia, 2014).

#### 2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Ada beberapa tanda bahaya yang bisa terjadi pada ibu bersalin, yaitu:

2.2.6.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.

2.2.6.2 Ibu mengalami kejang.

2.2.6.3 Ibu tidak kuat mengedan.

2.2.6.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.2.6.5 Air ketuban keruh dan berbau (Kemenkes RI, 2016).

## 2.2.7 Asuhan Pertolongan Persalinan

Tabel 2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

NO	KEGIATAN
1.	Mengamati tanda dan gejala kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memastikan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik yang bersih
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 pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua 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 mengontaminasi tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan) tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan b. Menjelaskan pada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa

	nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: <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>Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.</li> <li>Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)</li> <li>Menilai DJJ setiap 5 menit.</li> <li>Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primigravida atau 60 menit (1 jam) pada ibu multigravida, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.</li> </ol>
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat disela kontraksi.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi: <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 janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.</li> </ol>
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya

	kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorsokranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin

	0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf).

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

## 2.3 Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram (Elmeida, 2015).

### 2.3.2 Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Elmeida, 2015).

#### 2.3.2.1 Inisiasi Pernafasan Spontan

Setelah bayi lahir, maka perlu dilakukan upaya inisiasi pernafasan spontan yaitu dengan menilai kondisi bayi secara

cepat dan tepat. Apakah ketuban jernih, bayi bernafas spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan kehamilan cukup bulan. Jika jawaban dari semua pertanyaan adalah “ya”, maka dapat dilakukan IMD dan asuhan bayi baru lahir normal (Elmeida, 2015).

#### 2.3.2.2 Mempertahankan suhu tubuh bayi

Setelah bayi lahir, pengaturan suhu pada bayi baru lahir masih belum baik selama beberapa waktu, bayi masih rentan terhadap hipotermia terutama ketika bayi dibiarkan pada udara dingin atau diterpa angin, jika dalam keadaan basah, jika tidak mampu bergerak dengan bebas atau pada saat kekurangan gizi. Karena bayi yang kedinginan menggunakan energi vital untuk menjaga tubuh tetap hangat (Elmeida, 2015).

#### 2.3.2.3 Menjepit dan memotong tali pusat

Pemotongan tali pusat yang tertunda dapat menyebabkan peningkatan status zat besi pada bayi hingga usia 6 bulan. Praktik ini juga telah dihubungkan dengan peningkatan resiko ikterus yang memerlukan fototerapi dan orang tua juga harus diberi informasi ini (Jennifer, 2012).

#### 2.3.2.4 Pemberian ASI dini

Pemberian ASI dilakukan sejak awal, selama paling singkat dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir dan untuk meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi (Asrinah, et.al., 2011).

#### 2.3.2.5 Pemeriksaan bayi oleh bidan

Pemeriksaan bayi adalah bagian dari peran bidan, hal ini harus dengan izin dan jika mungkin dalam pengamatan serta keterlibatan aktif orang tua., deteksi abnormalitas mayor saat kelahiran menurun drastis setelah pemindaian ultrasonografi yang rutin dan detail selama kehamilan. Adapun Pemeriksaan

bayi dari kepala sampai kaki harus dilakukan oleh bidan sebagai berikut:

- a. Kepala dan leher
- b. Batang tubuh tulang belakang dan genetalia
- c. Tungkai (Jennifer, 2012).

#### 2.3.2.6 Pemberian Vitamin K

Bayi baru lahir penting untuk diberikan vitamin K untuk mencegah penyakit yang menimbulkan perdarahan. Usus bayi baru lahir akan mensintesis vitamin K untuk mengaktifkan zat yang dapat membentuk protein pembeku darah. Vitamin K sebaiknya diberikan secara intramuscular sebanyak 1 mg pada sisi paha atau 2 mg peroral selama 24 jam setelah melahirkan (Elmeida, 2015).

#### 2.3.2.7 Pemberian salep mata

Pemberian salep mata harus diberikan oleh bidan tujuannya agar mencegah infeksi pada mata bayi yang disebabkan oleh virus *gonorhe* atau *chlamidia* (Elmeida, 2015).

#### 2.3.2.8 Menunda untuk memandikan bayi minimal selama 6 jam setelah bersalin.

### 2.3.3 Pemeriksaan Fisik Bayi

Ada beberapa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada bayi baru lahir, seperti tabel berikut:

Tabel 2.4 Pemeriksaan Fisik bayi

Kepala	Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, adanya caput succedenum, cephal hematoma, rambut
Mata	Pemeriksaan terhadap konjungtiva, perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi, Refleks berkedip reaktif atau tidak, bagaimana keadaan warna, sklera apakah ada ikterik
Ikterik Fisiologis: Muncul kuning setelah 24 jam	Ikterik patologis: Muncul pada 24 jam pertama

Menghilang pada 10 hari pertama	Kuning menetap setelah hari ke-10 Bayi tidak mau menyusu / tidak terus menerus
Hidung dan mulut	Pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflek isap.
Telinga	Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga, lubang telinga
Leher	Pemeriksaan terhadap kelenjar thiroid, kelenjar getah bening
Dada	Pemeriksaan terhadap bentuk pernafasan
Abdomen	Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa)
Tali pusat	Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah, warna dan besar tali pusat
Alat kelamin	Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (perempuan)
Ekstremitas	Apakah lengkap, jari-jari tangan dan kaki, adakah kelainan bentuk, adakah kelumpuhan
Anus	Adakah lubang anus

(Sumber: Sondakh, 2013)

#### 2.3.4 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut:

2.3.4.1 Kejang

2.3.4.2 Lemas, lunglai

2.3.4.3 Nafas cepat ( $> 60$  x/menit)

2.3.4.4 Nafas lambat ( $< 30$  x/menit)

2.3.4.5 Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

2.3.4.6 Merintih

2.3.4.7 Teraba demam ( $> 37,5^{\circ}\text{C}$ )

2.3.4.8 Teraba dingin ( $< 36,5^{\circ}$ )

2.3.4.9 Pusar kemerahan, bengkak, berbau busuk, berdarah (Saputra, 2014).

#### 2.3.5 Standar Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan pada neonatus diberikan sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.5 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik bayi.</li> <li>3. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.</li> <li>4. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat,</li> <li>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</li> <li>6. Memberikan Imunisasi HB-0.</li> </ol>
2	Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi.</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.</li> <li>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi.</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.</li> <li>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.</li> </ol>
3	hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi.</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya</li> </ol>

		<p>seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi.</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan Melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.</li> <li>8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG</li> <li>9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</li> </ol>
--	--	---

(Sumber: Ina, 2017)

## 2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil atau selama 6 minggu (42 minggu). Masa Nifas sering juga diartikan sebagai masa pemulihan sistem reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil (Dewi, 2011).

### 2.4.2 Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas yaitu meliputi hal-hal sebagai berikut

2.4.2.1 Meningkatkan kesehatan fisik dan psikis

2.4.2.2 Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis

2.4.2.3 Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI dan posisi menyusui.

2.4.2.4 Mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya. Dengan demikian saat ibu pulang dari klinik bersalin ibu telah siap dan dapat beradaptasi dengan peran barunya (Dewi, 2011).

#### 2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas yaitu sebagai berikut:

##### 2.4.3.1 Puerperium dini

Beberapa jam setelah persalinan, yaitu ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas seperti biasa. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi

##### 2.4.3.2 Puerperium intermedite

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

##### 2.4.3.3 Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Dewi, 2011).

#### 2.4.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

##### 2.4.4.1 Perubahan Fisiologis

Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

##### a. Perubahan uterus/ involusi

Tabel 2.6 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– simpisis	500 gram

4	2 Minggu	Tak teraba di atas siimpisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber: Sari & Kurnia, 2014)

#### b. Perubahan lochea

Tabel 2.7 Perubahan Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernik caseosa, lanugo, sisa mekonium 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

(Sumber: Sari & Kurnia, 2014)

#### c. 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

#### d. Payudara

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

e. Sistem pencernaan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, hemoroid, rasa sakit didaerah perineum. Defekasi biasanya 2-3 hari postpartum

f. Sistem perkemihan

Hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kecing karena penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap berkemih secara teratur buang rasa takut dan khawatir.

2.4.4.2 Perubahan Psikologis

Penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a. *Taking In*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu umumnya pasif dan sangat tergantung dan fokus perhatian pada tubuhnya. Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialaminya.

b. *Taking Hold*

Periode ini berlanhsung pada 3-4 hari pascasalin, ibu menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya menjadi ibu yang sukses dan mulai merasa sanggup dalam merawat bayinya.

c. *Letting Go*

Periode ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Ibu telah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu merasa menyadari kebutuhan bayinya sangat tergantung pada kesiapannya sendiri sebagai ibu (Sari & Kurnia, 2014).

#### 2.4.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

##### 2.4.5.1 6-8 jam setelah persalinan

- c. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- e. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- f. Pemberian ASI secara dini
- g. Melakukan kontak antara ibu dan bayi baru lahir.
- h. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

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

##### 2.4.5.2 6 hari setelah persalinan

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

#### 2.4.5.3 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

#### 2.4.5.4 6 minggu setelah persalinan

a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.

b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Dewi, 2011).

#### 2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Ada beberapa tanda bahaya pada masa nifas seperti Perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, sakit kepala, nyeri epigastrium, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau ekstremitas, demam, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakkan di kaki (Marmi. 2011).

### **2.5 Keluarga Berencana**

#### 2.5.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya mencegah ovulasi, melumpuhkan sperma atau mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma. Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita atau mencegah sel telur yang telah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang didalam Rahim (Ningrum, 2015).

#### 2.5.2 Macam-macam jenis kontrasepsi untuk masa nifas

##### 2.5.2.1 Pil Progesteron

Karena jenis pil ini baik bagi ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi

ASI dan penggunaan pil ini sangat efektif bagi ibu-ibu menyusui.

Pada beberapa wanita pil ini menekan ovulasi secara sempurna. Kerja kontrasepsi pil progesterone saja terletak pada kerjanya pada mucus serviks dengan membuat mukus ini lebih kental dan sulit dilewati sperma dan dengan mengurangi kerja peristaltik tuba falopi sehingga sperma yang tetap hidup sangat sulit atau tidak mungkin mencapai uterus.

Efek samping yang umum terjadi:

- a. Perdarahan tidak teratur atau bercak-bercak
- a. Datang bulan terlambat
- b. Sering pusing (Ningrum, 2015)

#### 2.5.2.2 Suntik KB 3 bulan

Suntik KB 3 bulan adalah jenis kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progesteron, kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan oleh sel sperma.

Efek samping:

- a. Perubahan pola haid atau bahkan tidak haid
- b. Kenaikan berat badan
- c. Sakit kepala ringan
- d. Mual dan nyeri payudara (Ningrum, 2015).

#### 2.5.2.3 Implant

Implant terdiri dari 2 tabung kecil dan lunak yang ditempatkan dibawah kulit lengan. Tabung ini mengandung hormon progestin dan bekerja seperti mini-pil. Mereka bisa mencegah kehamilan selama 3-5 tahun.

Cara pemakaian implant yaitu Seorang petugas kesehatan yang terlatih membuat sayatan kecil di kulit lengan untuk

memasukan dan mengeluarkan implant. Ini biasanya dilakukan di klinik atau di puskesmas (Ningrum, 2015).

#### 2.5.2.4 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

*Intra Uterine Device* (IUD) adalah sebuah alat kecil yang dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter atau petugas kesehatan yang terlatih atau bidan. Setelah di rahim, IUD akan mencegah sel sperma pria untuk bertemu dengan sel telur wanita. IUD bisa tinggal di dalam rahim sampai 10 tahun (tergantung pada jenis IUD) sebelum di lepas dan diganti

##### a. Cara menggunakan IUD:

Sebuah IUD dimasukkan oleh seorang petugas kesehatan yang telah dilatih khusus setelah dilakukan pemeriksaan. Waktu yang terbaik pemasangan IUD adalah selama datang bulan. Setelah melahirkan, lebih baik menunggu enam bulan untuk memberi kesempatan rahim pulih kembali baik ukuran dan bentuknya sebelum memasukan IUD.

##### b. Efek samping pemakaian:

Mengalami perdarahan ringan selama minggu pertama setelah memakai IUD. Beberapa wanita bisa mengalami datang bulan yang lebih lama, lebih banyak dan lebih sakit tetapi ini akan menghilang setelah tiga bulan pertama pemakaian IUD (Ningrum, 2015).