

## BAB 2

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1. Asuhan Kehamilan

##### 2.1.1 Pengertian

Kehamilan artinya proses alami dan normal dalam periode reproduksi kehidupan perempuan. Kehamilan ialah serangkaian proses yang diawali berasal konsepsi atau pertemuan antara ovum menggunakan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, serta implantasi. Kehamilan ialah suatu kondisi dimana seorang perempuan hamil dan mengembangkan janin didalam kandungan selama 9 bulan atau janin tersebut masih dalam kandungan ibu (Marfuah, 2023).

Allah SWT sebagai pencipta makhluk, telah menjelaskan proses penciptaan manusia dalam kandungan seorang perempuan. Proses mengubah janin dari setetes mani menjadi manusia sempurna. Sebelum teknologi berkembang, itu merupakan hal perkara ghaib yang tidak diketahui manusia, karena letaknya begitu dalam. Belum ada alat yang bisa menjangkau ke dalam rahim tersebut. Allah SWT

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ  
طِفْلًا ثُمَّ لَتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لَتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يَتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ  
وَلَتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

*Artinya: Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti. (QS. Surat Al-Ghafir: 67)*

## **2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kehamilan yang diberikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Sebagai seorang bidan atau tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan harus berdasarkan kebutuhan ibu dan janin, bukan atas kebutuhan bidan. Asuhan kebidanan yang berkualitas, harus berfokus pada klien, dan asuhan sayang ibu serta berdasarkan bukti ilmiah terkini (praktik terbaik) menjadi tanggung jawab semua profesional bidan (Suryani, 2023)

## **2.1.3 Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III**

### **2.1.3.1 Oksigen**

Kebutuhan oksigenasi wanita meningkat kira-kira 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, tidak jarang wanita mengeluh sesak napas dan pendek napas karena diafragma sulit bergerak akibat membesarnya uterus. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ini, dapat dilakukan senam pernapasan (Isnaini, 2023).

### **2.1.3.2 Nutrisi**

Ibu hamil harus meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin, asupan gizi ibu hamil didapatkan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin dan minum cukup cairan (Isnaini, 2023).

### **2.1.3.3 Personal Hygen**

Menjaga kebersihan diri dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah kemungkinan infeksi, karena diri yang kotor selalu berdampingan dengan yang namanya bakteri. Dengan

memperhatikan kebersihan diri ibu hamil terhindar dari resiko infeksi (Isnaini, 2023)

#### 2.1.3.4 Eliminasi

Pada saat memasuki trimester 3 banyak keluhan-keluhan yang mulai timbul pada sistem eliminasi mulai dari sering buang air kecil dan mengalami konstipasi, ini bisa saja terjadi karena efek dari progesterone yang memberikan relaksasi pada otot polos, salah satunya otot usus. Tekanan yang disebabkan oleh pertumbuhan dan penurunan janin menjadi pemicu sembelit dan sering BAK (Isnaini, 2023)

#### 2.1.3.5 Istirahat

Adanya janin pada perut tidak jarang ibu hamil merasa cepat lelah. Karena hal inilah istirahat dan tidur menjadi sangat penting bagi ibu hamil. Memasuki trimester 3 pastinya pertumbuhan janin juga semakin membesar, tidak sedikit ibu hamil yang merasa kurang nyaman saat beristirahat dengan keadaan perut yang besar. Posisi pada saat tidur yang dianjurkan untuk ibu hamil ialah miring ke kiri dengan kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit ditekuk dan ditopang diatas bantal (Isnaini, 2023)

#### 2.1.3.6 Imunisasi TT

Vaksin tetanus adalah racun kuman tetanus yang dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Wanita hamil yang belum pernah menjalani TT, pernah hamil sebelumnya, atau pengantin baru harus menerima 2 suntikan TT (Isnaini, 2023).

#### 2.1.3.7 Seksual

Kehamilan bukanlah penghalang melakukan hubungan seksual, jika mempunyai riwayat keguguran atau kandungan lemah saat trimester pertama ibu hamil sebisa mungkin untuk menghindari hubungan seksual karena dapat mengancam kehamilannya. Diakhir masa kehamilan atau sekitar 14 hari

sebelum HPL sebaiknya hindari hubungan suami istri karna bisa berbahaya, ini terjadi karena sperma mengandung prostaglandin, air ketuban akan pecah dan dapat mempercepat proses persalinan (Isnaini, 2023).

#### **2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Menurut Kasmiasi (2023) ketidaknyamanan trimester III adalah sebagai berikut:

##### **2.1.4.1 Rasa Lelah**

###### **a. Penyebab**

Bertambah berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat menyebabkan ibu hamil cepat merasa lelah.

###### **b. Cara Mengatasi**

Tidurlah lebih awal dan perbanyak waktu istirahat, konsumsi makanan sehat setiap hari agar ibu memiliki tenaga yang banyak untuk menjalani hari, rutin berolahraga seperti berjalan kaki, yoga atau berenang sedikitnya 20-30 menit sehari.

##### **2.1.4.2 Nyeri Punggung**

###### **a. Penyebab**

Ini biasanya terjadi karena punggung ibu hamil harus membopong bobot tubuh yang lebih berat dari biasanya, nyeri punggung ini juga bisa disebabkan karena hormon rileksin yang mengendurkan sendi diantara tulang-tulang didaerah panggul. Mengendurnya sendi-sendi ini bisa mempengaruhi postur tubuh dan memicu munculnya nyeri punggung.

###### **b. Cara Mengatasi**

Ibu hamil bisa melakukan latihan panggul seperti senam hamil, senam kegel atau peregangan kaki rutin. Saat tidur ibu hamil bisa meletakkan bantal di punggungnya untuk

menopang perut dan punggung ibu. Mengompres punggung menggunakan air hangat juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung ibu.

#### 2.1.4.3 Sering Buang Air Kecil

##### a. Penyebab

Mendekati hari persalinan janin akan bergerak turun ke area panggul itulah yang membuat adanya tekanan pada kandung kemih sehingga ibu merasa ingin selalu berkemih.

##### b. Cara Mengatasi

Pastikan ibu tetap minum air putih 10-13 perhari namun hindari minum pada malam hari, minum secukupnya saja padamalam hari agar ibu tidak perlu ke toilet saat sedang beristirahat. Jangan mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh atau yang bersoda karna dapat meningkatkan frekuensi ibu pergi ke toilet.

#### 2.1.4.4 Sesak Nafas

##### a. Penyebab

Ini bisa saja terjadi karena otot yang letaknya di bawah paru-paru dapat tertekan oleh rahim yang terus berkembang. Ini dapat membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga dapat membuat ibu hamil sulit untuk bernafas.

##### b. Cara Mengatasi

Topanglah kepala dan bahu dengan bantal saat tidur. Ibu hamil juga bisa melakukan olahraga ringan untuk memperbaiki posisi tubuh agar paru-paru dapat mengembang lebih baik.

#### 2.1.4.5 Dada Terasa Panas

##### a. Penyebab

Rasa terbakar ini disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Ini dapat menimbulkan isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang dapat menyebabkan rasa panas pada dada.

b. Cara Mengatasi

Jauhilah makanan yang asam, pedas, atau berlemak, dan Batasi konsumsi minuman yang mengandung kafein. Makanlah dengan frekuensi sering tapi dengan porsi sedikit, jangan makan jika mendekati waktu tidur.

### **2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut Retnaningtyas (2021) tanda bahaya Kehamilan Trimester III adalah:

#### 2.1.5.1 Pendarahan Pervaginam

a. Plasenta Previa

b. Solusio Plasenta

#### 2.1.5.2 Sakit Kepala Yang Hebat

#### 2.1.5.3 Pengelihatan Kabur

#### 2.1.5.4 Hipertensi Dalam Kehamilan

#### 2.1.5.5 Keluar Cairan Pervaginam

#### 2.1.5.6 Gerakan Janin Tidak Terasa

#### 2.1.5.7 Nyeri Perut Yang Hebat

### **2.1.6 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Ante Natal Care (ANC) Menurut Marfuah (2023) adalah sebagai berikut:

2.1.6.1 Pemantauan kemajuan kesehatan kehamilan agar dapat memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- 2.1.6.2 Peningkatan dan pertahanan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- 2.1.6.3 Pengenalan secara dini dengan adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 2.1.6.4 Persiapan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.6.5 Persiapan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian asi secara eksklusif.
- 2.1.6.6 Persiapan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

### **2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan**

Sebagai bidan yang professional dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal menurut Fitriahadi (2017) sebagai berikut:

#### **2.1.7.1 Identifikasi Ibu Hamil**

Bidan dapat melakukan kunjungan kerumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami serta keluarganya agar memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk rutin memeriksakan kandungannya.

#### **2.1.7.2 Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**

Seorang bidan harus memberikan setidaknya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini berisikan anamnesa dan pemantauan ibu dan janin untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung secara normal.

#### **2.1.7.3 Palpasi Abdominal**

Pemeriksaan abdominal dilakukan oleh bidan dengan seksama ini untuk memperkirakan usia kehamilan, jika umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke pintu atas panggul, jika adanya kelainan maka dapat dicegah sedini mungkin.

#### 2.1.7.4 Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Seorang bidan harus bisa melakukan pencegahan, penemuan, serta penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### 2.1.7.5 Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Seorang bidan harus bisa menemukan sedini mungkin setiap tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia.

#### 2.1.7.6 Persiapan Persalinan

Seorang bidan harus bisa memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih serta aman dan terencana dengan baik.

### **2.1.8 Standar Pelayanan ANC**

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) normalnya 6 kali yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga (Kemenkes RI, 2023).

Standar pelayanan antenatal terpadu menurut Kemenkes RI (2020) minimal (10 T) sebagai berikut:

3.1.8.1 Timbang berat badan dan ukur Panjang badan

3.1.8.2 Ukur Tekanan darah

3.1.8.3 Ukur lingkaran lengan atas/lila

3.1.8.4 Ukur tinggi fundus uteri

3.1.8.5 Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

3.1.8.6 Imunisasi Tetanus

- 3.1.8.7 Pemberian tablet tambah darah min 90 tablet selama hamil
- 3.1.8.8 Tes laboratorium (tes kehamilan, HB, golongan darah, HIV, sifilis, hepatitis B, dan malaria pada wilayah endemis)
- 3.1.8.9 Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 3.1.8.10 Temu wicara/konseling

## **2.2 Asuhan Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan bisa dikatakan normal jika umur kehamilannya setelah 37 minggu tanpa disertai penyulit lainnya. Dimulainya persalinan sejak ibu merasakan kontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis sampai lahirnya plasenta dengan lengkap (Wijayanti, 2022).

Persalinan yang normal adalah proses keluarnya hasil konsepsi yang telah cukup bulan dan dapat hidup setelah keluar dari rahim ibu melalui vagina secara spontan (Yulizawati, 2019).

Tujuan asuhan persalinaan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi dari berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016).

### **2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Yulizawati (2019) ada 3 tanda persalinan yang paling utama yaitu:

#### **2.2.2.1 Kontraksi (His)**

Kontraksi terbagi menjadi 2 macam yang pertama adalah kontraksi palsu dan kontraksi yang asli. Jika kontraksi palsu hanya terjadi sebentar, tidak terlalu sering dan juga tidak teratur, makin lama tidak adanya peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang asli ibu akan merasakan kencang-kencang makin sering waktunya semakin lama, dan makin kuat, diikuti juga dengan rasa mules atau nyeri atau kram pada perut ibu.

#### 2.2.2.2 Pembukaan Serviks

Kehamilan pertama atau yang biasa kita sebut dengan primigravida proses terjadinya pembukaan serviks biasanya terjadi dengan rasa nyeri. Sedangkan kehamilan kedua dan seterusnya atau disebut dengan multigravida pembukaan serviks biasanya tidak disertai rasa nyeri. Nyeri yang muncul karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul akibat melunaknya rahim.

#### 2.2.2.3 Pecah Ketuban

Ini terjadi karena pada saat mendekati waktu persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Air ketuban ini seperti lendir yang kental bercampur sedikit darah, cairan ketuban umumnya berwarna bening tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

### **2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Wijayanti (2022) adalah:

#### 2.2.3.1 *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang membantu janin dalam perut adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, kekuatan dibagi menjadi 2 yaitu primer dan

sekunder. Kekuatan primer adalah his sedangkan kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

#### 2.2.3.2 *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir ada pada panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan lubang vagina. Janin harus bisa menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus diketahui sebelum terjadinya persalinan.

#### 2.2.3.3 *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Perubahan mengenai janin menjadi passenger sebagian besar dalah mengenai ukuran kepala janin, sebab kepala ialah bagian terbesar dari janin serta paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sebagai akibatnya kepala janin bisa mengalami perubahan bentuk dan berukuran, proses ini dianggap molase. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yg mencakup berat janin, letak janin, posisi perilaku janin, dan jumlah janin.

#### 2.2.3.4 Psikis Ibu Bersalin

Biasanya persalinan dianggap hal yang mengerikan karna diikuti oleh rasa nyeri yang hebat, bahkan tidak jarang hal ini menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri adalah sesuatu yang subjektik, jadi tingkatan nyeri tiap individu berbeda-beda. Sehingga diperlukan persiapan psikologis yang matang dan hal ini menjadi hal yang harus diperhatikan.

#### 2.2.3.5 Penolong Persalinan

Penolong persalinan harus orang yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mmepunyai

kompetensi dan keahlian dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika perlu.

#### **2.2.4 Tahapan Persalinan**

Secara teori dapat dikatakan bersalin jika timbul his dan ibu hamil tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah. Lendir bercampur darah ini keluar akibat pembukaan serviks yang mulai membuka atau mendatar (Yulizawati, 2019).

##### **2.2.4.1 Kala I**

Dimulainya kala 1 dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Pada kehamilan pertama pembukaan serviks jarang terjadi dengan waktu kurang dari 24 jam, primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 1,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14 jam. Proses pembukaan serviks dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pada proses ini pembukaan terjadi sangat lambat dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3.
- b. Fase aktif: dibagi lagi menjadi 3 fase
  - 1) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4.
  - 2) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dengan sangat cepat dari pembukaan 4 menjadi pembukaan 9.
  - 3) Fase deserelasi: pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi pembukaan lengkap (Yulizawati, 2019).

##### **2.2.4.2 Kala II**

Tahap ini adalah tahap dimana janin atau bayi dilahirkan, saat kala 2 his menjadi lebih kuat dan cepat. Saat janin

sudah masuk di ruang panggul, maka ibu akan merasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, secara otomatis akan menimbulkan rasa ingin mengedan dengan his dan kekuatan mengedan seorang ibu kepala janin dilahirkan, setelah istirahat sebentar his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi (Yulizawati, 2019).

#### 2.2.4.3 Kala III

Tahap ini berlangsung setelah janin lahir sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus akan berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Dengan kurun waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Yulizawati, 2019).

#### 2.2.4.4 Kala IV

Kala 4 berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta dilahirkan, masa ini adalah masa pemulihan yang terjadi segerasegera jika semua berlangsung dengan normal. Pada kala ini dilakukannya observasi pada tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan pendarahan selama 2 jam pertama, setelah 2 jam ibu akan dipindahkan ke ruangan Bersama bayinya (Yulizawati, 2019).

### 2.2.5 Langkah Asuhan Persalinan Normal

**Tabel 2.2.5 60 Langkah APN 1**

No	Kegiatan
<b>KENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>	
1.	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II: a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfinger ani membuka.
<b>PERSIAPAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
2.	Peralatan persalinan yang aman, persediaan dan obat-obatan penting untuk memfasilitasi persalinan dan mengelola komplikasi ibu dan bayi baru

	<p>lahir. Untuk mati lemas di tempat yang datar dan keras, 2 kali dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt 60cm dari tubuh bayi.</p> <p>a. Meletakkan kain di atas perut ibu dan ganjalan bahu bayi.</p> <p>b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.</p>
3.	Memakai APD.
4.	Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT untuk tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah atau steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
<b>MEMASTKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KONDISI JANIN BAGUS</b>	
7.	<p>Bersihkan perineum dan vulva, hati-hati saat menyekanya dari depan ke belakang menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.</p> <p>a. Jika introitus perineum, vagina atau anus terkontaminasi, bersihkan dengan seksama, dari arah depan ke belakang.</p> <p>b. Buang kasa atau kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.</p>
8.	Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi.
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih pakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	<p>Pastikan detak jantung janin (djj) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (120-160x/mnt)</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya dalam patograf.</p>
<b>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</b>	
11.	<p>Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada).</p> <p>b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran seara benar.</p>
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13.	<p>Menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya salah.</p> <p>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam posisi waktu yang lama)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi</li> <li>e. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan semangat kepada ibu</li> <li>f. Berikan cukup asuhan cairan per-orang (minum)</li> <li>g. Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>h. Segera rujuk bayi jika belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).</li> </ul>
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
<b>PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>	
15.	Lwtakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16.	Letakkan kain bersih 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
<b>PERISAPAN PERTOLONGAN BAYI</b>	
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22.	Lahirkan Bahu : Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah & distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis & kemudian gerakkan ke arah atas & distal untuk melahirkan bahu belakang.
23.	Lahirkan Badan dan Tungkai: Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh & lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai & kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan) telunjuk diantara kaki & pegang masing-masing mata kaki ibu jari & jari-jari lainnya.
<b>ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>	
25.	Lakukan Penilaian (Selintas): <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah bayi menangis kuat dan/ bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> <li>c. Apakah bayi cukup bulan?</li> </ul> Sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu dan selimut bayi. <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL).</li> <li>b. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya.</li> </ul>
26.	Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala bayi, kecuali bagian tali pusat.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).

28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha.
30.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk & jari tengah tangan lain menjepit tali pusat & geser 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk & tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) & klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
<b>MANAJEMEN AKTIF PERSALINAN KALA 3</b>	
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati.
36.	<p>Mengeluarkan Plasenta: Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial, hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dari arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</li> <li>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.</li> <li>2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih kosong.</li> <li>3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.</li> <li>6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ol>
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>massase</i> uterus hingga uterus berkontraksi.
39.	Menilai Perdarahan: Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.
40.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung/plastik/tempat khusus.
<b>ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>	
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44.	Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48.	Kebersihan dan Keamanan: Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Kemudian cuci dan bilas.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang Sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh ibu dengan air DTT. Bersihkan daerah tempat bersalin. Bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% .
53.	Celupkan dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan 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 bayi.
56.	Saat 1 jam pertama beri salep mata, vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
57.	Sesudah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
58.	Lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Dokumentasi: Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

(JNPK-KR, 2017)

### 2.2.6 Kajian Islam

Allah Ta'ala telah berfirman dalam Al-Qur'an mengenai asal muasal penciptaan manusia dan kemudahan proses melahirkan dalam Al-Qur'an Surah Maryam ayat 22-23:

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٢﴾ فَاجَاءَهَا  
 الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ قَبْلِ هَذَا  
 وَكُنْتُ نَسِيًّا نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ﴿٢٣﴾

Artinya: “Maka dia (Maryam) mengandung, lalu dia mengasingkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh

*(QS. 19:22) Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan." (QS. 19:23)*

## **2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 mgg dan berat badan normal adalah 2500-4000 gram, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah, 2021).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Ernawati, 2023).

Asuhan pada bayi baru lahir adalah menjaga bayi supaya tetap hangat, membersihkan saluran pernafasan, mengeringkan bayi, memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan Vit K1 dan imunisasi HB0, memberikan salep mata, serta melakukan pemeriksaan fisik (Ernawati, 2023).

### **2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Ernawati (2023) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

2.3.2.1 Berat badan 2.500-4000 gram.

2.3.2.2 Panjang badan 48-52 cm.

2.3.2.3 Lingkar dada 30-38 cm.

2.3.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm.

2.3.2.5 Frekuensi jantung 120-160 x/menit.

2.3.2.6 Pernafasan 40-60 x/menit.

2.3.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin.

2.3.2.8 Kuku agak panjang dan terlihat lemas.

2.3.2.9 refleks hisap dan reflek moro baik.

### **2.3.3 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui secepat mungkin hal-hal yang mungkin bisa terjadi seperti kelalaian perawat atau bidan pada bayi. Hal ini akan berdampak fatal jika tidak diberi asuhan dengan benar karena risikonya akan berdampak pada tingkatan kematian (Murniati, 2023).

### **2.3.4 Penanganan Bayi Baru Lahir**

Menurut Yulizawati (2021) penanganan bayi baru lahir sebagai berikut:

#### **2.3.4.1 Menjaga bayi agar tetap hangat**

Menjaga bayi agar tetap hangat yaitu dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, tunda untuk memandikan bayi selama 6 jam atau sampai kondisi bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

#### **2.3.4.2 Memberikan Saluran Nafas**

Membersihkan saluran nafas bayi dengan cara menghisap lender yang ada di mulut dan hidung, saat tindakan ini dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor pertama.

#### **2.3.4.3 Mengeringkan tubuh Bayi**

Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering halus dan bersih. Dikeringkan muai dari muka, kepala, dan seterusnya dengan sangat lembut tanpa menghilangkan verniks.

#### **2.3.4.4 Perawatan awal tali pusat**

Menurut Yulizawati (2021) cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Klem, potong, dan ikat tali pusat 2 menit setelah bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong.
- b. Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan 2 jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu, lakukan penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1.
- c. Pegang tali pusat diantara 2 klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Lepas klem penjepit tali pusat dan masukan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakkan bayi tengkurap pada dada ibu untuk IMD.

#### 2.3.4.5 Inisiasi menyusui dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping asi setelah 6 bulan (Yulizawati, 2021).

#### 2.3.4.6 Memberikan identitas diri

Setelah IMD, bayi baru lahir harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang tand apengenal tersebut beisikan identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

#### 2.3.4.7 Memberikan suntikan vitamin k

Bayi baru lahir memiliki system pembekuakn darah yang masih belum sempurna, semua bayi baru lahir memiliki

resiko mengalami pendarahan. Untuk mencegah hal ini terjadi maka diberikan suntikan vit k1 (phytomenadione) sebanyak 1mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri.

#### 2.3.4.8 Memberikan salap mata

Diberikannya salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini baiknya diberiakn 1 jam setelah lahir.

#### 2.3.4.9 Memberikan imunisasi

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vit k1 secara intramuscular. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis b terhadap bayi, terutama jalur penularah ibu-bayi.

#### 2.3.4.10 Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

### **2.3.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Menurut Yulizawati (2021) tanda bahaya bayi baru lahir adalah:

2.3.5.1 Tidak mau menyusu atau memuntahkan yang diminum

2.3.5.2 Bayi kejang

2.3.5.3 Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang

2.3.5.4 Nafas cepat >60x/mnt

2.3.5.5 Bayi merintih

2.3.5.6 Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

2.3.5.7 Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah

2.3.5.8 Demam suhu >37 c atau suhu <36,5 c

2.3.5.9 Mata bayi bernanah

2.3.5.10 Bayi diare

#### 2.3.5.11 Tinja berwarna pucat

### 2.3.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal sesuai dengan buku KIA edisi tahun (2023) yaitu 4 kali:

2.3.6.1 Pada usia 0-6 jam

2.3.6.2 Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

2.3.6.3 Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

2.3.6.4 Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

### 2.3.7 Kajian Islam

Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluar rahim yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.”

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan di dunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak dapat melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, pengelihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

## 2.4 Asuhan Masa Nifas

### 2.4.1 Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam pasca persalinan dan berakhir Ketika alat-alat kandungan embali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan dalam bentuk semula, tapi mungkin saja secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut masih belum berjalan dengan normal atau sempurna (Sulfianti, 2021).

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini adalah masa kritis bagi ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama (Kasmiati, 2023).

Menurut Sulfianti (2021) asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama:

- 2.4.1.1 Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi
- 2.4.1.2 Memberikan penyuluhan terkait pemberian ASI sampai 2 tahun & meningkatkan *bonding* yang baik bagi ibu & bayi.
- 2.4.1.3 Memberikan dukungan dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan membiarkan ibu mengisi peran sebagai ibu.

### 2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Kasmiati (2023) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### 2.4.2.1 Periode *immediate* postpartum

Masa setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena antonia uteri. Karena itu pada masa ini bidan harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.

#### 2.4.2.2 Periode *early* postpartum (24 jam-1 minggu)

Dalam fase ini bidan harus memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

#### 2.4.2.3 Periode *late* postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

### 2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas menurut Kasmiasi (2023) adalah:

#### 2.4.3.1 Perubahan system reproduksi

Masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur Kembali seperti keadaan semula.

- a. Uterus: setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi tinggi fundus berada pada pertengahan pusat dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian akan mengerut sehingga dalam dua minggu telah turun dan tidak teraba lagi dari luar.
- b. *Lochea*: cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam *lochea*, rubra (merah segar) 1-2 hari postpartum, sanguelenta (merah kuning) 3-7 hari postpartum, serosa (merah jambu) 7-14 hari postpartum, alba (putih) mulai hari ke 14 sampai selesai.
- c. Endometrium: timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.
- d. Serviks: serviks setelah persalinan bentuknya agak menganga seperti corong berwarna hitam, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim

setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

- e. Vagina: secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nullipara.
- f. Payudara: pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui punya 2 mekanisme fisiologi yaitu produksi asu dan sekresi susu atau *let down*

#### 2.4.3.2 Sistem pencernaan

Ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

#### 2.4.3.3 Sistem perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan.

#### 2.4.3.4 Sistem muskuloskeletal

Ligament-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang waktu hamil dan persalinan perlahan-lahan kembali pada semula.

#### 2.4.3.5 Sistem hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya setelah beberapa hari postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa

naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika ibu mengalami persalinan lama.

#### **2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

Menurut Sulfianti (2021) kebutuhan dasar ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

##### **2.4.4.1 Nutrisi dan cairan**

Kebutuhan nutrisi pada masa ini mengalami peningkatan sebesar 25% karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi asi untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

##### **2.4.4.2 Suplementasi dan obat**

- a. Zat besi (kuning telur, hati, daging, ikan)
- b. Yodium (minyak ikan, ikan laut, garam beryodium)
- c. Vitamin A (mentega, sayuran hijau dan kuning)
- d. Vitamin B1 (susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk)
- e. Vitamin B2 (susu, kacang-kacangan, keju, hati)

##### **2.4.4.3 Eliminasi**

Ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran *lochea* tidak lancar atau pendarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran *lochea* tidak lancar atau pendarahan.

##### **2.4.4.4 Istirahat**

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat amat penting untuk ibu yang menyusui. Kurang istirahat dan tidur akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu: mengurangi jumlah asi yang

diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

#### 2.4.4.5 Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontaindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik, ini dilakukan secara bertahap sesuai kebutuhan ibu.

#### 2.4.4.6 Kebutuhan kebersihan diri

Setelah BAB ataupun BAK, perineum dibersihkan secara rutin. Dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari, membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi.

#### 2.4.4.7 Hubungan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

#### 2.4.4.8 Pelayanan kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

### **2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya postpartum Sulfianti (2021):

#### 2.4.5.1 Pendarahan postpartum

- a. Pendarahan postpartum primer: pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam pasca persalinan.

- b. Pendarahan postpartum sekunder: pendarahan yang lebih dari 500-600 ml namun terjadi setelah 24 jam pasca persalinan.

#### 2.4.5.2 Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Gejala umum infeksi berupa suhu panas, malaise, denyut nadi cepat.

#### 2.4.5.3 *Lochea* yang berbau busuk

Ini bisa terjadi karena beberapa hal yaitu:

- a. Tertinggalnya plasenta atau selaput janin.
- b. Infeksi jalan lahir
- c. Bila *lochea* bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis

#### 2.4.5.4 *Sub involusi uterus* (pengecilan uterus yang terganggu)

Pengecilan ini terganggu factor penyebabnya antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

#### 2.4.5.5 Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

#### 2.4.5.6 Suhu tubuh ibu >38 C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat diantara 37 C – 37,8 C oleh karena reabsorpsi proses perlukan dalam uterus, proses autolysis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut

demam reabsirbsi. Namun apabila melebihi 38 C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

#### 2.4.5.7 Payudara merah, panas dan terasa sakit

Keadaan ini bisa terjadi karena payudara tidak disuse secara adekuat, putting susu lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Ini juga merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit laktasi, misalnya pembekakan payudara, bendungan asi, mastitis dan abses payudara.

#### 2.4.5.8 Sakit, merah, dan pembengkakan di wajah/ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Pembengkakan ini juga bisa terjadi karena keadaan uedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.

#### 2.4.5.9 Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

Pada awal masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

### **2.4.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan karena pada periode ini masa kritis naik ibu maupun bayinya terutama masih dalam 24 jam waktu pertama (Kasmiati, 2023).

2.4.6.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya (Kasmiati, 2023).

2.4.6.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya (Kasmiati, 2023).

2.4.6.3 Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat (Kasmiati, 2023).

#### **2.4.7 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas sesuai dengan buku KIA edisi tahun (2023) yaitu 4 kali:

2.4.7.1 Kunjungan nifas 1 (KF1) 6-48 jam/2hari. Pelayanannya meliputi:

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi
- c. Pemeriksaan lochia dan pendarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tfu
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran asi eksklusif
- g. Konseling
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
  - 3) Menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, dan ganti pembalut sesering mungkin
  - 4) Perawatan bayi yang benar
  - 5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karna itu akan membuat ibu stress
  - 6) Istirahat cukup saat bayi tidur ibu juga istirahat

- 7) ASI eksklusif tanpa adanya makanan tambahan selama 6 bulan
- 8) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin Bersama suami dan keluarga

#### 2.4.7.2 Kunjungan nifas 2 (KF2) 3-7 hari. Pelayanannya meliputi:

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi
- c. Pemeriksaan lochia dan pendarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tfu
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran asi eksklusif
- g. Konseling
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
  - 3) Menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan, dan ganti pembalut sesering mungkin
  - 4) Istirahat cukup saat bayi tidur ibu juga istirahat
  - 5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karna itu akan membuat ibu stress
  - 6) ASI eksklusif tanpa adanya makanan tambahan selama 6 bulan

#### 2.4.7.3 Kunjungan nifas 3 (KF3) 8-28 hari. Pelayanannya meliputi:

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi
- c. Pemeriksaan lochia dan pendarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tfu
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran asi eksklusif
- g. Konseling
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
  - 3) Istirahat cukup saat bayi tidur ibu juga istirahat
  - 4) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
  - 5) ASI eksklusif tanpa adanya makanan tambahan selama 6 bulan
  - 6) Kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu menyusui atau tidak

2.4.7.4 Kunjungan nifas 4 (KF4) 29-42 hari. Pelayanannya meliputi:

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi
- c. Pemeriksaan lochia dan pendarahan
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tfu
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran asi eksklusif
- g. Konseling
  - 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan.

- 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
- 3) Istirahat cukup saat bayi tidur ibu juga istirahat
- 4) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
- 5) ASI eksklusif tanpa adanya makanan tambahan
- 6) \selama 6 bulan
- 7) Kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu menyusui atau tidak
- 8)

#### 2.4.7 Kajian Islam

Dalam Al-Qur'an disebutkan masa menyusui dalam ajaran islam adalah 2 tahun. Sebagaimana firman Allah SWT dalam surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِيَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى  
 الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ  
 وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا  
 عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا  
 أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مَّا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا  
 أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas

*keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”*

Namun, tidak ada salahnya jika ibu tak sampai 2 tahun dalam menyusui bayinya. Menyusui bayi sampai berumur 2 tahun hanyalah sebatas anjuran, bukan kewajiban. Ini diterangkan pada penghujung ayat tersebut.

## **2.5 Asuhan Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Pengertian**

Keluarga berencana adalah usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2017).

### **2.5.2 Tujuan Program KB**

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan 117ahagi ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga 117 ahagia dan Sejahtera dapt memenuhi kebutuhan hidup (Yulizawati, 2021)

Tujuan khusus program KB adalah:

2.5.2.1 Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menjarangkan kehamilan setelah kelahiran.

2.5.2.2 Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari 1 tahun tapi belum punya keturunan.

2.5.2.3 Konseling perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan pasangan akan mempunyai

pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

### **2.5.3 Sasaran Program KB**

Program KB dibagi menjadi 2 sasaran yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur, yaitu wanita berusia 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat menimbulkan kehamilan. Sasaran langsung bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan (Yulizawati, 2021).

Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera untuk Indonesia (Yulizawati, 2021).

### **2.5.4 Jenis Kontrasepsi**

Menurut Al Kautzar (2021) jenis-jenis kontrasepsi sebagai berikut:

#### **2.5.4.1 Kontrasepsi untuk laki-laki**

- a. Kondom: berbentuk sarung/selubung tipis Panjang sekitar 10-15 cm, berpelumas, dan terbuat dari karet.
- b. Vasektomi: caranya adalah memotong/mengikat saluran sperma agar tidak bertemu dengan sel telur.

#### **2.5.4.2 Kontrasepsi untuk Perempuan**

- a. Kondom Wanita: dirancang khusus untuk Wanita, berbentuk silinder yang dimasukkan ke dalam alat kelamin Wanita.

- b. Pil KB: alat kontrasepsi hormonal berbentuk obat pil yang diminum, berisi hormon esterogen atau progesterone.
- c. Suntik KB: berdasarkan kandungannya suntik KB dibagi menjadi 2 yaitu suntik progestin hanya mengandung hormon progesterone, suntik KB kombinasi mengandung hormon progesterone dan esterogen.
- d. Implant: alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silicon dengan panjang sekitar 3 cm yang dimasukan di bawah kulit lengan atas, implant hanya mengandung hormon progestin.
- e. IUD/AKDR: alat kontrasepsi modern yang dimasukan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.
- f. Tubektomi: caranya dengan mengikat/memotong saluran telur, tindakan ini dilakukan pada kedua saluran telur dan metode ini hanya dipergunakan untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi.

### **2.5.5 Kajian Islam**

Dalil kebolehan ber KB antara lain hadits dari sahabat Jabir RA yang berkata: "Dahulu kami melakukan Azl (senggama terputus) pada masa Rasulullah SAW sementara Al-Qur`an pada saat itu masih turun." (HR Bukhari). Hukum Azl ini dapat diterapkan pada penggunaan obat KB untuk mencegah kehamilan. Hadits ini menunjukkan kebolehan mencegah kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi ini adalah salah satu cara untuk mencegah kehamilan. Namun kebolehan ini agar tidak menimbulkan bahaya (dharar). Kaidah fiqih menyebutkan: Adh-dhararu yuzaal (Segala bentuk bahaya haruslah dihilangkan).

Dan juga Allah telah memberikan pesannya melalui surah An- Nisa ayat 9 yang berbunyi:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا  
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.” (QS. An-Nisa: 9)

Yang mana surah ini menyinggung mengenai janganlah engkau meninggalkan keturunan yang lemah, maka dengan keluarga yang berencana akan membantu keluarga untuk menyiapkan keturunan-keturunan yang berkualitas