

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut Manuaba (2010), Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

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

Menurut Kamariyah (2014), proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir.

2.1.2 Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut Asrinah (2010) Kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester III, yaitu:

2.1.2.1 Kebutuhan fisik

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan

menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2.1.2.2 Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewan (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan *edema*.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg /hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1.500 – 2.000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

2.1.2.3 *Personal Hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

2.1.2.4 Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

2.1.2.5 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering bak. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai

efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama dalam keadaan lambung kosong.

2.1.2.6 Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin.

2.1.2.7 Mobilisasi perubahan tubuh yang jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot)

2.1.2.8 Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dilanjutkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

2.2.4.9 Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet susu

2.1.2.2 Kebutuhan psikologi

Menurut Bartini (2012) kebutuhan psikologi ibu hamil adalah

a. Support keluarga

Keluarga sebagai lingkungan terdekat dari ibu sangat membantu ibu menjalani dan merawat kehamilannya. Dukungan suami, orang tua dan segenap anggota keluarga selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan ibu. Contoh peran suami dan keluarga; selalu mengingatkan untuk minum tablet Fe, mengantar ANC, siaga setiap saat, mengajak berdoa agar ibu dan bayi selamat, membantu mempersiapkan kelahiran, mempersiapkan nama untuk bayi, dan lain-lain.

b. Support dari tenaga kesehatan

Kemampuan bidan dalam upaya promosi kesehatan pada ibu hamil, mengatasi keluhan dan masalah ibu merupakan keterampilan yang harus dikuasai bidan. Dukungan psikologi yang dapat diberikan antara lain; menjelaskan proses persalinan yang menyenangkan, *hypno pregnancy*, memberi gambaran bayi yang cantik dan ganteng seperti harapan ibu.

c. Persiapan menjadi orang tua

Bagi ibu antara lain; interes menjadi ibu, tanggung jawab sebagai ibu dan konsentrasi pada kebutuhan sendiri dan bayinya. Bagi ayah; melibatkan diri dengan masalah kehamilan istri, mempersiapkan perlengkapan, memberi perhatian, adaptasi terhadap *alternative sexualitas*, tanggung jawab financial.

d. Persiapan sibling

Sibling rivalry (perasaan bersaing). *Sibling rivalry* timbul karena anak-anak takut perhatian orang tuanya berubah. Pencegahan kondisi ini dapat dilakukan dengan cara; anak diberi tahu sejak awal kehamilan, ikut meraba gerakan janin, diajak mengatur baju bayi, kenalkan anak dengan bayi, mengajak saat ANC, dan mendengarkan DJJ.

2.1.3 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

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

a. Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering buang air kecil kecil karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan

kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

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

b. Hemoroid

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

c. Sesak Nafas

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

d. Bengkak pada Kaki

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

2.1.4 Asuhan Kehamilan Fisiologis

Pelayanan kesehatan oleh tenaga professional yang terprogram dan terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan sesuai dengan standar minimal (Mufdlilah, 2009)

2.1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut *Handbook for Health Student* (2014), tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC), antara lain sebagai berikut:

2.1.5.1 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan

kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- 2.1.5.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
- 2.1.5.3 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 2.1.5.4 Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.5.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.1.5.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal kunjungan antenatal.

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.1.6.1 Standar kunjungan kehamilan

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal

- a. Satu kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah 36) (Saifuddin *et al.*, 2010)

2.1.6.2 Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi:

- a. Tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Tekanan darah

- c. Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- d. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- e. Tetanus Toxoid (TT)
- f. Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)
- g. Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)
- h. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- j. Temu wicara atau konseling
- k. Tes atau pemeriksaan Protein Urine
- l. Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi
- m. Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

2.1.6.3 Standar Pelayanan Kebidanan

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut:

- a. Standar 3: Identifikasi ibu hamil
Bidan melakukan kunjungan rumah, berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
- b. Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa serta pemantauan ibu dan janin secara seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, terutama

anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lain yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: Palpasi abdominal

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

d. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e. Standar 7: Pengelolaan dini pada hipertensi pada kehamilan

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

f. Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik.

Persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk jika terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk persiapan persalinan (IBI, 2006)

2.1.7 Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi

2.1.7.1 Tujuan P4K

Menurut Maryunani dan Puspita (2013) tujuan P4K sebagai berikut

a. Tujuan umum

Meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat.

b. Tujuan khusus

- 1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- 2) Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat antenatal care oleh bidan, adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan
- 3) Terdatanya sasaran dan terpasang stiker P4K.
- 4) Adanya kesiapan menghadapi komplikasi (transportasi, calon donor darah, dan dana) yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan
- 5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dukun bayi. Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader
- 6) Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga, dengan bidan atau tenaga kesehatan

2.1.7.2 Manfaat P4K

Menurut Maryunani dan Puspita (2013) manfaat P4K sebagai berikut

- a. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.
- b. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ini dilakukan 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.

2.1.7.3 Sasaran P4K

Menurut Maryunani dan Puspita (2013) sasaran P4K sebagai berikut: Sasaran dari P4K adalah seluruh ibu hamil .

2.1.7.4 Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi

Menurut Maryunani dan Puspita (2013) P4K meliputi sebagai berikut

a. Penolong persalinan

Tugas tenaga kesehatan khususnya bidan yaitu memberikan pelayanan dan meyakinkan serta mengajak ibu hamil supaya pada saat persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Penolong persalinan harus disiapkan dari awal kehamilan supaya jika mendekati proses persalinan ibu hamil tidak kebingungan.

b. Tempat persalinan

Ibu hamil dengan resti maka ibu hamil harus disarankan untuk melahirkan di rumah sakit. Namun jika tidak ada komplikasi ibu hamil bisa melahirkan di klinik.

c. Pendamping persalinan

Dukungan moral dari keluarga sangatlah penting pada saat proses persalinan karena dapat memberikan rasa aman dan nyaman, mengurangi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas pada ibu bersalin.

d. Transportasi

Kendaraan juga harus disiapkan pada waktu mendekati proses persalinan. Misalnya motor, mobil, becak, perahu, ambulance dan alat transport-tasi yang bisa digunakan.

e. Calon pendonor darah

Calon pendonor darah juga harus disesuaikan dengan golongan darah ibu dan harus dipersiapkan siapakah yang cocok sebagai pendonor, karena jika pada waktu persalinan ibu kehilangan banyak darah maka calon pendonor sudah ada.

f. Tabungan

Tabungan ibu untuk bersalin sangatlah penting untuk biaya persalinan.

2.1.7 Tanda dan Bahaya dalam Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010), 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.

2.1 Konsep Dasar Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Indrayani & Moudy, 2013)

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 baik ibu maupun janin (Margareth & Icesmi, 2013)

Dari pengertian persalinan menurut Indryani (2013) dan Margareth (2013), dapat saya simpulkan bahwa persalinan normal adalah suatu keadaan dimana terjadinya pengeluaran janin dan plasenta dengan usia kehamilan dari 37-42 minggu dengan cara kelahiran spontan belakang kepala, tanpa ada komplikasi dari ibu maupun bayi

2.1.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sebagai prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal (Indrayani & Moudy, 2013)

Menurut saya, tujuan asuhan persalinan ialah untuk memastikan bahwa pertolongan dalam proses melahirkan dapat berjalan normal, melihat dan memantau tanda maupun komplikasi yang terjadi dalam proses persalinan. Memberikan perubahan psikologis ibu agar menjadi lebih baik. Terlebih lagi yang paling penting ialah mengurangi kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi tersebut.

2.1.3 Tanda-Tanda Inpartu

Menurut Marmi (2016) tanda-tanda inpartu sebagai berikut:

- 2.1.3.1. Rasa nyeri adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2.1.3.2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 2.1.3.3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 2.1.3.4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan

2.1.4 Mekanisme Persalinan

Ketika janin akan melewati jalan lahir, maka bayi akan melakukan tujuh gerakan utama, yang pertama ialah engagement yaitu kepala bayi sudah masuk ke pelvis sehingga tingginya sudah setinggi spina isiadika, kemudian densus, yaitu janin akan melakukan gerakan kebawah, selama terjadinya densus, janin akan melakukan gerakan fleksi, yaitu kepala janin seperti menunduk, sehingga dagunya merapat kedada untuk melewati pelvis, lalu janin melakukan putaran paksi dalam untuk melewati spina iskiadika, setelah itu janin akan melakukan gerakan ekstensi, yaitu kepala bayi seperti menengadah, sehingga akan terjadi defleksi maksimal, saat kepala janin lahir, maka akan melakukan putaran paksi luar, muka bayi akan menghadap ke salah satu paha ibu, yang terakhir adalah ekspulsi, yaitu seluruh badan bayi lahir.

2.1.5 Tahapan Persalinan

Dalam sebuah proses persalinan ada beberapa tahap persalinan yang akan dilewati ketika ibu mulai melahirkan. Menurut Sondakh (2013) tahapan persalinan tersebut ialah:

2.1.4.1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi

Pembukaan berlangsung lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

2.1.4.2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

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

2.1.4.3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

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

2.1.4.4. Kala IV (Pengawasan/ Observasi/ Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Jumlah perdarahan normal biasanya 100-300 CC, jika perdarahan lebih dari 500 CC maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

2.1.6 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Pada saat proses persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis, ibu akan mengalami cemas dan takut saat bayinya akan dilahirkan apakah akan selamat atau tidak. Ibu merasakan kesakitan karena terjadinya kontraksi. Kemudian ibu berfikir bahwa persalinan tersebut cukup berbahaya. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal. Terutama pada primigravida. Menurut Sondakh (2013) rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu.

2.1.7 Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Menurut Sari (2014) 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:

- 1) Panggil nama ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- 4) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu dan anggota keluarganya
- 5) Anjurkan ibu untuk ditemai suami atau anggota keluarga lainnya
- 6) Hargai privasi ibu

- 7) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makanan ringan bila ia menginginkannya
- 8) Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
- 9) Hindarkan tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- 10) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

2.1.8 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut KemenKes RI (2015) ada beberapa tanda bahaya yang bisa terjadi pada ibu bersalin, yaitu:

- 2.1.8.1 Perdarahan lewat jalan lahir.
- 2.1.8.2 Ibu mengalami kejang.
- 2.1.8.3 Ibu tidak kuat mengedan.
- 2.1.8.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 2.1.8.5 Air ketuban keruh dan berbau

2.1.9 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

No	Kegiatan
(1)	(2)
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.

6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan

	yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas kuat untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intramuskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan

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

40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.2 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram. (Sondakh, 2013)

Asuhan segera pada bayi lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi petamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014), tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

2.3.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

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

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

2.3.3 Ciri-Ciri Umum Bayi Lahir Normal (Sondakh. 2013)

Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

Berat Badan	2500-4000 gram
Panjang Badan	48 – 52 cm
Lingkar Kepala	33 – 35 cm
Lingkar Dada	30 – 38 cm
Masa Kehamilan	37 – 42 minggu

Denyut Jantung	Pada menit-menit pertama 180x/menit, kemudian turun menjadi 120 x/menit pada saat bayi berumur 30 menit
Respirasi	Pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 x/menit, kemudian turun menjadi 40 x/menit
Kulit	Berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
Kuku	Agak panjang dan lemas
Genetalia	Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora Laki-laki : Testis sudah turun dalam skrotum
Refleks	Refleks isap, menelan, moro telah terbentuk
Eliminasi	Urin dan mekonium normal keluar pada 24 jam pertama

2.3.4 Pemeriksaan Fisik Bayi

Menurut Sondakh (2013) ada beberapa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada bayi baru lahir, seperti tabel berikut

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 (Sukanti, 2009)
Ikterik Fisiologis : Muncul kuning setelah 24 jam Menghilang pada 10 hari pertama	Ikterik patologis : Muncul pada 24 jam pertama Kuning menetap setelah hari ke-10 Bayi tidak mau menyusu / tidak terus menerus
Hidung dan mulut	Pemeriksaan terhadap labio skisis, labio palatoskisis dan reflek isap
Telinga	Pemeriksaan terhadap kelainan daun / bentuk telinga, lubang telinga
Leher	Pemeriksaan terhadap kelenjar thyrord, kelenjar getah bening

Dada	Pemeriksaan terhadap bentuk pernafasan
Abdomen	Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa)
Tali pusat	Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah, warna dan besat 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

2.3.5 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Sari (2014), penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

2.3.5.1 Penilaian

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- Apakah warna kulit bayi merah-merahan atau sianosis?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya.

2.3.5.2 Pencegahan Infeksi

Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT.
- d. Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih

2.3.5.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermi. Cara mencegah kehilangan panas:

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

2.3.5.4 Perawatan Tali Pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain bersih secara longgar. (Sondakh, 2013)

2.3.5.5 Inisiasi Menyusu Dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek

menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

2.3.5.6 Pencegahan Infeksi Pada Mata

Memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.

2.3.5.7 Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular dipaha kiri.

2.3.5.8 Pemberian Imunisasi Awal

Immunisasi hepatitis B pertama (HB₀) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Immunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.3.6 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

2.3.6.1 Kejang

2.3.6.2 Lemas, lunglai

2.3.6.3 Nafas cepat (> 60 x/menit)

2.3.6.4 Nafas lambat (< 30 x/menit)

2.3.6.5 Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

2.3.6.6 Merintih

2.3.6.7 Teraba demam (> 37,5⁰C)

2.3.6.8 Teraba dingin (< 36,5⁰)

2.3.6.9 Pustula kemerahan, bengkak, berbau busuk, berdarah

2.3.7 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Ina (2017) pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	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. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. 4. Lakukan perawatan talipusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.
2	Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi.

		6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3	hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.3 Asuhan Masa Nifas

2.3.8 Pengertian Asuhan Nifas Fisiologis

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

2.3.9 Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Sari (2014), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 2.3.9.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2.3.9.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.3.9.3 Memberikan pendidikan, kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- 2.3.9.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.10 Tahapan pada Masa Nifas

Menurut Marmi (2011) Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

- 2.3.10.1 *Peurperium dini* yaitu suatu masa dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2.3.10.2 *Peurperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh organ-organ reproduksi kurang lebih 6-8 minggu.
- 2.3.10.3 *Remote peuperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (bisa dalam berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan bertahun-tahun).

2.3.11 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

2.3.11.1 Perubahan Fisiologis

Menurut Sari (2014) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

a. 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 – symphysis	500 gram
4	2 Minggu	Tak teraba di atas symphysis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Perubahan Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernix, caseosa, amnion lanugo, sisa decidua dan sisa darah
2	Sanguinolenta	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 plasenta
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati

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 perenium. Defekasi biasanya 2-3 hari postpartum.

f. Sistem Perkemihan

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

2.3.11.2 Perubahan Psikologis

Menurut Varney (2007) dalam Sari (2014) ada beberapa tahap perubahan psikologis penyesuaian meliputi 3 fase, anantara lain:

a. *Taking In*

- 1) Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu umumnya pasif dan sangat tergantung dan focus perhatian pada tubuhnya
- 2) 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.

2.3.12 Kebutuhan dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Sari (2014) yaitu:

a. Nutrisi dan Cairan

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

b. Eliminasi

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

c. Kebersihan Diri

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

d. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan

rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, depresi

e. Senam Nifas

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

f. Seksualitas Masa Nifas

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

2.3.13 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, 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)

2.3.14 Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Menurut Astuti (2015) jadwal kunjungan masa nifas terdiri dari:

2.4.8.1 Asuhan nifas 2-6 jam pertama setelah persalinan

Idealnya, bidan atau tenaga kesehatan penolong persalinan yang sudah terlatih bersama ibu paling sedikit selama 6 jam. Hal ini sangat penting untuk:

- a. Menilai apakah terjadi perdarahan yang lebih banyak, agar dapat dilakukan tindakan segera.
- b. Memeriksa bayi untuk pertama kali.
- c. Memastikan bahwa bayi tetap hangat dan diberi ASI.

Pemeriksaan fisik dan penilaian dilakukan untuk memastikan keadaan ibu, mengenali tanda-tanda risiko untuk deteksi dini ibu dan bayi sebagai upaya untuk mengetahui apa yang harus dilakukan selanjutnya. Ada enam hal pada asuhan untuk ibu, yaitu mencegah perdarahan hebat, membantu agar uterus lembek berkontraksi, merawat kebersihan jalan lahir, mengosongkan kandung kemih, memberi minum atau makan, serta mengenali tanda-tanda bahaya (perdarahan hebat, mengeluarkan gumpalan darah, pusing, lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri perut atau lochia berbau, kejang-kejang).

2.4.8.2 Asuhan nifas 2-6 hari pertama setelah persalinan

Kunjungan post partum yang dilakukan antara 2-6 hari setelah melahirkan mempunyai tujuan untuk:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri berada dibawah umbilikus, serta tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusu tanpa kesulitan dan berat badan bayi sudah bertambah.

- c. Menilai hubungan ibu dan bayi untuk memastikan bahwa ibu merawat bayinya dengan baik.
- d. Konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga dan merawat bayi sehari-hari.
- e. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- f. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- g. Memfasilitasi penyesuaian psikologis pospartum dalam keluarga.

2.4.8.3 Asuhan nifas minggu ke 2 setelah persalinan

Asuhan nifas minggu ke 2 yaitu melanjutkan pemantauan keadaan ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Tujuan asuhan 2 minggu postpartum sama dengan asuhan 2-6 hari pospartum yaitu untuk memastikan ibu dalam keadaan sehat, involusi uterus berlangsung dengan normal, dan ibu sudah menyusui dengan lancar. Pada minggu kedua ditambahkan memprakarsai penggunaan alat kontrasepsi, informasi yang diberikan sesuai kebutuhan dan keadaan ibu. Bidan perlu menjelaskan rasionalisasi tindakan yang perlu dilakukan kepada ibu dan keluarganya, dan perlu dipastikan apakah ibu dapat melakukannya.

Proses penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu 2 minggu pospartum dimulai dari penkajian riwayat dan pemeriksaan fisik. Asuhan yang diberikan hampir sama dengan asuhan hari ke 2-6 pospartum. Bidan mendorong ibu untuk bertraya tentang hal-hal yang belum jelas, terutama terkait informasi tentang tanda bahaya, dan apakah ibu sudah mengetahui kepada siapa dan dimana mendapat bantuan bila terjadi tanda bahaya. Pada kunjungan 2 minggu

pospartum ini juga diberikan pemahaman tentang pencegahan terhadap puting lecet dan mastitis serta infeksi nifas. Selain itu, bidan juga menilai interaksi antara ibu dengan bayinya dan respons terhadap kebutuhan bayi. Bidan mendiskusikan perkembangan kemampuan bayi, serta stimulasi dan kemampuan ibu dalam mengasuh bayi.

2.4.8.4 Asuhan nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 setelah persalinan

Asuhan nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 merupakan kelanjutan pemantauan keadaan ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Asuhan nifas bagi ibu dan bayi pada minggu ini dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan. Bila tidak memungkinkan, maka bidan dapat tetap melakukan kunjungan rumah.

Tujuan asuhan pada minggu ke 4-6 antara lain:

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling KB.

Pemeriksaan 4-6 minggu setelah persalinan terdiri dari evaluasi data yang tersedia, mulai dari hamil, bersalin, dan masa nifas. Pada kunjungan dapat dilakukan:

- a. Penapisan terhadap kontraindikasi untuk metode KB tertentu.
- b. Pengkajian riwayat kesejahteraan ibu sejak kunjungan terakhir sampai saat ini.
- c. Evaluasi tambahan yang spesifik tentang pemeriksaan fisik dan pelvis yang berhubungan dengan kembalinya fungsi reproduksi.

Pengkajian riwayat meliputi:

- a. Jumlah minggu posapartum
- b. Keadaan kesehatan secara umum: istirahat, tidur, dan nafsu makan.
- c. Penyesuaian terhadap asuhan bayi dan penyesuaian keluarga.
- d. Bayi: adakah masalah, serta pemberian ASI dan imunisasi.
- e. Hubungan seksual: apakah sudah dilakukan, apakah nyeri saat berhubungan untuk pertama kali pada masa postpartum atau adanya masalah.
- f. Metode KB yang digunakan.
- g. Apakah sudah timbul haid: jika ya, tanggal, lama, dan jumlah darah.

Pemeriksaan fisik, meliputi:

- a. Evaluasi payudara dan puting, serta menyusui.
- b. Pemeriksaan abdomen dan kandung kemih.
- c. Evaluasi penyembuhan luka perinium.

2.4 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut UU No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan dan pembangunan keluarga sejahtera) di dalam buku Setyorini (2014) pengertian keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Setyaningrum (2015) tujuan Keluarga Berencana ialah:

2.5.2.1 Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia

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

2.5.3 Jenis Kontrasepsi yang Cocok bagi Ibu Menyusui

Menurut Setyaningrum (2015) jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu menyusui yaitu metode MAL, kontrasepsi progestin, AKDR, kondom/spermisida, diafragma, koitus atau kontrasepsi mantap.

2.5.4 Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2.5.4.1 Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan hormon progesteron asetat 150 mg yang memiliki efek progestin asli dari tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara intramuscular (Setyaningrum, 2015)

2.5.4.2 Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Setyorini, 2014)

2.5.4.3 Cara Kerja

Menurut Setyorini (2014), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

a. Mencegah ovulasi

- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir Rahim tiis dan strofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

2.5.4.4 Keuntungan

Menurut Setyorini (2014) Kontrasepsi suntik progestin memiliki keuntungan, seperti:

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik

2.5.4.5 Keterbatasan

Menurut Marmi (2016) Kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan, seperti:

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV

- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang)

2.5.4.6 Indikasi

Menurut Setyorini (2014) yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi dan jangka panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus dan keguguran
- g. Tekanan darah $>180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.5.4.7 Kontraindikasi

Menurut Marmi (2016) yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Memiliki riwayat atau menderita kanker payudara
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi

2.5.4.8 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Setyorini (2014) waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).

- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).
- c. Bila klien tidak haid (amenorhea), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).

2.5.4.9 Kunjungan Ulang

Klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.