

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal sehingga sebagian besar wanita hamil akan mengalami proses perubahan bentuk tubuh yang hampir sama. Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Lamanya hamil normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 10 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi tiga triwulan yaitu triwulan I (4-12 minggu), triwulan II (13-27), dan triwulan III (28-40) (Astuti, 2010).

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdlilah, 2009).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

- 2.1.2.1 Menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko-resiko kehamilan
- 2.1.2.2 Merencanakan pelaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.

- 2.1.2.1 mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu melahirkan bayi dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.3 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

2.1.3 Kunjungan Antenatal

Menurut (Elisabeth Siwi Walyani, 2015) Standar minimal pelayanan ibu hamil ada “14T” yaitu:

2.1.3.1 Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2.1.3.2 Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang kunjung naik diwaspadai adanya gejala hipetensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80-120/80 mmHg.

2.1.3.3 Pengukur tinggi fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

Tabel 2.1 Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

Sumber: (Walyani, 2015)

2.1.3.4 Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

2.1.3.5 Pemberian imunisasi tetanus tokoid (TT)

Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (Tetanus Neonatorum). Efek samping imunisasi TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Tidak ada	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: (Walyani, 2015).

2.1.3.6 Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

2.1.3.7 Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

2.1.3.8 Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Disease Reseach Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

2.1.3.9 Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

2.1.3.10 Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

Manfaat perawatan payudara yaitu menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan, serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang tenggelam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, mempersiapkan ibu dalam laktasi.

2.1.3.11 Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

2.1.3.12 Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

2.1.3.13 Pemberian terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

Pemberian terapi yodium pada ibu hamil untuk mendeteksi ibu hamil yang kekurangan yodium yang dapat mengakibatkan gondok dan kretin.

2.1.3.14 Melakukan temu wicara/konseling

Suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2.1.4 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester III

Ibu hamil Trimester III mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada kehamilan yaitu: pada ibu hamil :

2.1.4.1 Sistem Reproduksi dan Payudara

a. Uterus

- 1) Terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus
- 2) Terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron
- 4) Hipertrofi dan dilatasi otot
- 5) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastik untuk menambahkan kekuatan dinding uterus
- 6) Penambahan dan jumlah ukuran darah vena
- 7) dinding uterus semakin lama semakin menipis
- 8) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak dan tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

b. Payudara

Pada trimester ke 3 payudara mengalami perubahan ada rasa sensasi rasa nyeri dan penuh, duktus dan alveoli membesar, payudara membesar, puting susu membesar dan melunak, areola meluas, terjadi pigmentasi (berwarna lebih gelap) dan terdapat pengeluaran kolostrum (Sari *et al.*, 2015).

2.1.4.2 Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak sejak 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi istirahat meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan.

2.1.4.3 Perubahan Pada Sistem Metabolisme

Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, ibu hamil mengalami perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20%

2.1.4.4 Perubahan Pada Kulit

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron membuat warna puting dan areola menjadi gelap, garis tipis hasil pigmentasi kulit pada garis tengah abdomen mulai simfisis pubis hingga ke umbilicus, dan perubahan warna kecoklatan dan tidak merata pada area dahi, pipi, leher (Irianti *et al.*, 2015).

2.1.4.5 Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Pada minggu-minggu pertengahan kehamilan, frekuensi berkemih meningkat. Hal ini umumnya timbul antara minggu ke-16 sampai minggu ke-24 kehamilan. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul,

keluham sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali.

2.1.4.6 Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam organ perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya seluruh sistem pencernaan.

2.1.4.7 Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernapasan yang tadinya pernapasan perut menjadi pernapasan dada. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu tingkat volume meningkat sampai 40%

2.1.4.8 Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Disebabkan karena peningkatan ekstrogen dan progesteron, elastin dalam kehamilan sehingga mengalami kelemahan jaringan ikat serta ketidak seimbangan persendian menyebabkan peregangan otot-otot dan perlunakkan legamen-ligamen (Sari *et al.*, 2015).

2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Sari *et al.*, 2015).

2.1.6 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Kunjungan *Ante-Natal Care* (ANC) minimal, yaitu:

2.1.7.1 Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)

- 2.1.7.2 Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27minggu)
- 2.1.7.3 Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
(Indrayani, 2011).

2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal

- 2.1.8.1 Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
- 2.1.8.2 Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
- 2.1.8.3 Standar 5 : Palpasi abdominal
- 2.1.8.4 Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- 2.1.8.5 Standar 7 : Pengelolaan diri hipertensi pada kehamilan
- 2.1.8.6 Standar 8 : Persiapan persalinan (Indrayani, 2011).

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

2.1.9.1 Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, cara mengatasinya yaitu latihan nafas dengan senam hamil, makan tidak terlalu banyak dan tidur dengan bantal yang tinggi (Marmi, 2011).

2.1.9.2 Nutrisi

Pada saat hamil gizi harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, mineral dan vitamin (Sari *et al.*, 2015).

2.1.9.3 *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil yaitu:

- a. Mandi 2 kali sehari
- b. Kebersihan gigi
- c. Kebersihan rambut
- d. kebersihan payudara

- e. kebersihan vagina atau vulva
- f. Kebersihan kuku (Marmi, 2011).

2.1.9.4 Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

2.1.9.5 Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi atau sembelit.

2.1.9.6 Seksual

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air.

2.1.9.7 Senam Hamil

Tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil yaitu mencegah terjadinya cacat kaki, memelihara fungsi hati, untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak, melatih dan menguasai teknik pernafasan, membentuk sikap tubuh yang sempurna, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan mendukung ketenangan fisik.

2.1.9.8 Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan dan harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur. Tidur malam sekitar \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

2.1.9.9 Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat penting untuk dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

2.1.9.10 Persiapan laktasi

Ada 5 komponen penting dalam rencana kehamilan :

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d. Membuat rencana atau pola menabung
- e. Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan (Marmi, 2011).

2.1.9.11 Persiapan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara yaitu menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang ketat, menghindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Sari *et al.*, 2015).

2.1.9 Ketidaknyamanan dan Penanganan Pada Trimester III

2.1.10.1. Sering buang air kecil

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

Cara mengatasinya, mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.

2.1.10.2. Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah.

2.1.10.3. Wasir

Wasir atau hemoroid adalah pelebaran vena di anus. Cara mengatasinya, menghindari konstipasi, makan makanan yang berserat, gunakan kompres es dan kompres hangat.

2.1.10.4. Sesak nafas

Terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan.

Dengan demikian bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke arah atas tulang iga.

Cara mengatasinya, mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan dan menghindari posisi tidur terlentang

2.1.10.5. Bengkak dan kram pada kaki

Dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Cara mengatasinya, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan

tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak.

2.1.10.6. Gangguan tidur atau insomnia

Karena disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

Cara mengatasinya, gunakan teknik relaksasi, dan mandi air hangat (Irianti *et al.*, 2015).

2.1.10 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu:

Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan atau pandangan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin berkurang (Sari *et al.*, 2015).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Walyani *et al.*, 2015).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Walyani *et al.*, 2015).

2.2.3 Penyebab Persalinan

Penyebab persalinan belum diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, faktor prostaglandin, struktur rahim, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Walyani *et al.*, 2015).

2.2.4 Mekanisme Persalinan Normal

Gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal berasal dari aktifitas otot uterus dan otot abdomen sekuder dan diafragma, yang

memperkuat kontraksi. Sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama yaitu:

2.2.4.1 Turunnya kepala

Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP) atau engagement. Pada primigravida majunya kepala mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan.

2.2.4.2 Fleksi

Majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

2.2.4.3 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga terendah dari bagian depan memutar ke bawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2.2.4.4 Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

2.2.4.5 Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam selanjutnya putaran

diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum*.

2.2.4.6 Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu depan sama di bawah symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Nurasiah *et al.*, 2012).

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

2.2.5.1 Adanya kontraksi rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengencangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2.2.5.2 Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*

2.2.5.3 Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

2.2.5.4 Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam untuk menentukan perlunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks untuk mengindikasikan kesiapan dalam proses persalinan (Walyani *et al.*, 2015).

2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf yaitu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi apakah persalinan berjalan dengan normal, data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi.

Pada partograf yang harus dicatat adalah :

2.2.6.1 Informasi tentang ibu

Melengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan, waktu kedatangan (tertulis sebagai jam pada partograf) dan catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2.2.6.2 Kondisi janin

a. Jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

1. U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)
2. J : Selaput pecah, air ketuban jernih
3. M : Air ketuban bercampur mekonium
4. D : Air ketuban bercampur darah
5. K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

2.2.6.3 Penyusupan (molase tulang kepala janin)

Isi dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini :

- a. 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- b. 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- c. 2 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan
- d. 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tetapi tidak dapat dipisahkan.

2.2.6.4 Kemajuan persalinan

a. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan setiap 4 jam.

b. Penurunan bagian terbawah janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala janin telah memasuki rongga panggul. Berikan tanda o yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala diatas simfisis pubis adalah 4/5, tuliskan tanda o digaris angka 5. Hubungkan tanda o dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

2.2.6.5 Jam dan waktu

Dicatat waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

2.2.6.6 Kontraksi uterus

Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi, catat setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam satuan detik.

2.2.6.7 Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi uterus, tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat yang lainnya dan cairan IV. Obat ini juga dapat digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

a. Positioning (Posisi ibu)

Perubahan posisi yang di berikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

b. *Psychology Response/Respon Psikologi*

Dukungan dari keluarga suami/pasangan selama proses persalinan (Sondakh, 2013).

2.2.7 Tahapan Persalinan

2.2.7.1 Kala I (kala pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm.
2. Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam
3. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik.

b. Fase aktif

1. Kontraksi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
 - a. Fase akselerasi, pembukaan berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi, yaitu pembukaan berlangsung lambat waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2.2.7.2 Kala II (kala pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin sampai bayi lahir. Kala II ini memiliki ciri khas :

1. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
3. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4. Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam.

Pimpinan persalinan ada 2 cara yaitu ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul

kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala di angkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut di kantup.

2.2.7.3 Kala III (kala plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke depan vagina dan akan lahir spontan. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

2.2.7.4 Kala IV (kala dimulainya plasenta lahir selama 1 jam)

Tahapan ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi lebih banyak. ini disebabkan karena lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

2.2.8 Standar Asuhan Persalinan Normal

2.2.8.1 Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

2.2.8.2 Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

2.2.8.3 Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala II

2.2.8.4 Standar 12 : Penanganan kala II gawat janin melalui episiotomi (Karwati, 2011).

2.2.9 Asuhan Persalinan Fisiologis

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal, standar 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

Tabel 2.3 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 plastik, topi, masker, kaca mata, 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 ke belakang. 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkankedua tangan di masing-masing

	sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas luas untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah 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 kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangannya tali pusat

34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
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 terpinil. 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)

2.2.10 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

2.2.10.1 Ditemani oleh orang lain

2.2.10.2 Perawatan tubuh atau fisik

2.2.10.3 Mendapatkan tubuh atau fisik

2.2.10.4 Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya

2.2.10.5 Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan (Sondakh, 2013).

2.2.11 Penyulit Kala III Persalinan

2.2.11.1 Retensio Plasenta

a. Pengertian

Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu setengah jam setelah bayi lahir. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya plasenta tidak lahir spontan dan tidak yakin apakah plasenta lengkap (Walyani *et al.*, 2015).

b. Penyebab Retensio Plasenta

1. His kurang kuat

2. Terhalang oleh kandung kemih yang penuh

3. Plasenta sulit terlepas karena :

a. Tempatnya : Insersi disudut tuba

b. Bentuknya : Plasenta membranasea dan plasenta anularis

c. Ukurannya : Plasenta sangat kecil

Plasenta yang sukar lepas karena penyebab diatas disebut plasenta adhesive.

c. Tanda dan Gejala

1. Plasenta belum lahir setelah 30 menit setelah bayi lahir
2. Perdarahan segera
3. Uterus tidak berkontraksi
4. Tinggi fundus uteri tetap atau tidak berkurang

d. Penatalaksanaan Retensio Plasenta

Retensio plasenta yaitu kejadian plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit dapat dilakukan dengan tindakan manual plasenta.

e. Manual Plasenta

Manual plasenta adalah tindakan untuk melepas secara manual (menggunakan tangan) dari tempat implantasinya dan melahirkan keluar dari cavum uterinya (Rukiyah *et al.*, 2010).

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan saat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua (Marmi & Rahardjo, 2014).

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 Bayi Normal

2.3.3.1 Berat badan 2500-4000 gram

2.3.3.2 Panjang badan lahir 48-52 cm

2.3.3.3 Lingkar dada 30-38

2.3.3.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.3.3.5 Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit

2.3.3.6 Pernafasan 40-60 x/menit

- 2.3.3.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
- 2.3.3.8 Rambut lanugo tidak terlihat, kepala biasanya telah sempurna
- 2.3.3.9 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari
- 2.3.3.10 Genetalia :
 Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 2.3.3.11 Reflek hisap dan menelan baik
- 2.3.3.12 Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk
- 2.3.3.13 Reflek menggenggam sudah baik
- 2.3.3.14 Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Marmi & Rahardjo, 2014).

2.3.4 Refleks Fisiologis Bayi

Menurut Marmi & Kukuh Rahardjo, 2014) refleks fisiologis pada bayi, antara lain:

2.3.4.1 Reflek *moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan dan akan memberikan respon memeluk.

2.3.4.2 Refleks *rooting*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

2.3.4.3 Refleksi *suckling*

Terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir, yang disertai dengan refleksi menelan (*swallowing*).

2.3.4.4 Refleksi *grasping*

Dengan meletakkan jari telunjuk pada telapak tangan, maka bayi akan menggenggam dengan kuat dan jika telapak tangan ditekan bayi ditekan, maka bayi mengepalkan tinjunya.

2.3.4.5 Refleksi *tonic neck*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadahkan ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

2.3.4.6 Refleksi *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

2.3.4.7 Refleksi *walking*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

2.3.5 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

2.3.5.1 Bagian kepala

Ukur lingkar kepala, lakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali lagi ke dahi, kemudian memeriksakan bagian wajah, kelainan pada wajah akibat jalan lahir, memeriksakan adanya sekret pada mata, kaji bentuk hidung, bayi harus bernafas dengan hidung, memastikan bentuk mulut simetris, periksa adanya kelainan pada mulut, telinga.

2.3.5.2 Bagian leher dan dada

Pemeriksaan adanya trauma pada leher, lakukan pemeriksaan

ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui puting susu).

2.3.5.3 Abdomen

Dilihat apakah bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas, kaji adanya pembengkakan pada perut.

2.3.5.4 Genetalia

Periksa pada bayi laki-laki posisi lubang uretra dan jumlah testis, dan periksa pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

2.3.5.5 Anus, rektum dan punggung

Periksa adanya kelainan atresia ani dan kaji posisinya.

2.3.5.6 Tungkai

Kaji kesimetrisaan tungkai dan kaki, periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan, periksa adanya polidaktil atau sidaktil pada jari kaki.

2.3.5.7 Spinal

Periksa spinal dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda pembengkakan, lesung, atau bercak kecil berambut.

2.3.5.8 Melakukan pengukuran panjang badan, dengan cara letakkan bayi ditempat yang datar, dibawah cahaya lampu sorot agar bayi tidak kedinginan, ukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki atau badan diluruskan.

2.3.5.9 Perhatikan kondisi kulit bayi periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir, periksa adanya pembekakan, tanda lahir, verniks kaseosa dan lanugo (Rukiyah & Yulianti, 2010).

2.3.6 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong

untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :

2.3.6.1 Persiapan diri

Cuci tangan, kemudian keringkan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, serta memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan, dan gunakan APD (Alat Perlindungan Diri) lengkap.

2.3.6.2 Persiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.

2.3.6.3 Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, tempat yang datar, keras, bersih, kering dan hangat, dan sebaiknya dekat dengan pemancar panas dan tidak berangin (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2014).

2.3.8 Kunjungan Neonatal

2.3.8.1 Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir

2.3.8.2 Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari

2.3.8.3 Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai 28 hari (Depkes RI, 2010).

2.3.9 Perawatan Tali Pusat

Upaya yang dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih dan mengalir dengan sabun, segera keringkan dengan kasa (Marmi & Kukuh Rahardjo, 2014).

2.3.10 Imunisasi

Menurut teori JNPK-KR tahun (2012), obat tetes mata, vitamin K dilakukan 1 jam pertama dan hepatitis B dilakukan 1 jam kedua setelah diberikannya vitamin K di paha kanan bawah lateral pada bayi baru lahir.

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin. Puerperium berasal dari 2 suku kata yakni peur dan parous. Peur berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat di simpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan (Asih, 2016).

Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendeteksi keadaan sebelum hamil. periode ini berlangsung selama 6 minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Marliandiani, 2015).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis

2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik ibu maupun bayi (Nurjannah, 2013).

2.4.2.3 Memperlancar pembentukan dan pemberian air susu ibu (ASI)

2.4.2.4 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik,

sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2.4.2.5 Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara menyusui, pemberian imunisasi bayi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

2.4.2.6 Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode

2.4.3.1 Puerperium dini

Masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan duduk dan berjalan dan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 setelah persalinan.

2.4.3.2 Puerperium intermediate

Kepulihan seluruh alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implamasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen.

2.4.3.3 Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu yang sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan bertahun-tahun (Asih, 2016).

2.4.4 Kunjungan Masa Nifas

2.4.4.1 Kunjungan pertama (6-8 jam) setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- d. Konseling tentang ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment)
- f. menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia

2.4.4.2 Kunjungan kedua (6 hari) setelah persalinan

- a. Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya demam, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

2.4.4.3 Kunjungan ketiga (2 minggu) setelah persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan

2.4.4.4 Kunjungan ke empat (6 minggu) setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang di alami ibu dan bayi
- b. Konseling metode kontrasepsi/KB secara dini. (Marliandiani, 2015).

2.4.5 Perubahan Psikologis Pada masa Nifas

2.4.5.1 Uterus

Rongga uterus telah kosong, maka uterus secara keseluruhan berkontraksi kearah bawah dan dinding uterus kembali menyatu satu sama lain dan ukuran uterus secara bertahap kembali seperti sebelum hamil. involusio uteri juga dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Marliandiani, 2015).

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama masa nifas terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.4 Perubahan pada uterus selama masa nifas

Involusio Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber : (Marliandiani, 2015)

2.4.5.2 Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Lochea mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat, dan volume nya berbeda-beda pada setiap wanita. Adapun macam-macam lochea normal dan tidak normal:

a. Lochea normal

1. Lochea rubra (Cruenta)

Berwarna merah tua berisi darah dari robekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari post partum.

2. Lochea Sanguinolenta

Berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum

3. Lochea serosa

Berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7 post partum.

4. Lochea alba

Cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu post partum.

b. Lochea tidak normal

1. Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

2. Lochea statis

Lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan (Marliandiani, 2015).

2.4.5.3 Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi (Marliandiani, 2015).

2.4.5.4 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 sementara labia menjadi lebih menonjol (Marliandiani, 2015).

2.4.5.5 Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju pada hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya meskipun lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Marliandiani, 2015).

2.4.5.6 Payudara

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan, payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Marliandiani, 2015).

2.4.6 Standar Pelayanan Nifas

2.4.6.1 Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

2.4.6.2 Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

2.4.6.3 Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas. (Karwati, 2011)

2.4.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

2.4.7.1 Nutrisi dan Cairan

2.4.7.2 Mobilasi Dini

2.4.7.3 Eliminasi BAB/BAK

2.4.7.4 Personal Hygiene

2.4.7.5 Istirahat

2.4.7.6 Seksual

2.4.7.7 Rencana KB

2.4.7.8 Senam Nifas

2.4.7.9 Perawatan payudara (Marliandiani, 2015).

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Asuhan keluarga berencana adalah asuhan yang diberikan kepada akseptor KB untuk mengukur jarak anak yang diinginkan (sulistyawati, 2011).

2.5.2 Tujuan Kontrasepsi

2.5.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan KNKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Mulyani & Rinawati, 2013)

1.5.2.2 Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan (Mulyani & Rinawati, 2013).

1.5.2.3 Kontrasepsi Pasca Persalinan

a. Kontrasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu-ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama dari berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak berisiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi:

1. Metode laktasi amenorrhea
2. Kondom
3. Spermisida
4. Diafragma
5. Kontrasepsi dalam rahim atau IUD
6. Metode kalender atau pantang berkala
7. Kontrasepsi mantap
8. Metode suhu basal
9. Metode lendir serviks atau metode ovulasi
10. Metode senggama terputus

b. Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi

implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikan progestin dan mini pil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca persalinan, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk, kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan, kecuali MAL. Pemakaian kontrasepsi tergantung dari jenis metode yang digunakan. AKDR, kontrasepsi mantap, dan suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan. Pemakaian kontrasepsi hormonal yang berisi kombinasi estrogen dan progesteron harus ditunda hingga 3 minggu setelah persalinan untuk mencegah terjadinya resiko gangguan pembekuan darah (Mulyani & Rinawati., 2013).

1.5.2.5 Kontrasepsi Mini Pil Progestin

a. Mini Pil Progestin

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

b. Jenis Mini Pil Progestin

1. Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung mikro gram desogestrel
2. Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 gram noretindrom

c. Cara Kerja Mini Pil Progestin

1. Mencegah atau menunda ovulasi
2. Mencegah implantasi
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
4. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

d. Efektifitas

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%) untuk digunakan pada ibu menyusui bila penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Adapun cara untuk menjaga kehandalan mini pil antara lain:

1. Minum pil setiap hari pada saat yang sama
2. Penggunaan minipil jangan sampai ada yang lupa
3. Senggama dilakukan 3-30 jam setelah minum mini pil

e. Keuntungan Mini Pil Progestin

1. Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
2. Sangat efektif untuk masa laktasi
3. Dosis gestagen rendah
4. Tidak menurunkan produksi ASI
5. Tidak mengganggu hubungan seksual
6. Tidak memberikan efek samping estrogen
7. Efektifitas tinggi apabila diminum secara teratur
8. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
9. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi

10. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
11. Siklus haid menjadi teratur
12. Kesuburan segera kembali saat berhenti pemakaian
13. Mudah di hentikan setiap saat
14. Harga terjangkau
15. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

f. Kerugian Mini Pil Progestin

1. Memerlukan biaya
2. Harus selalu tersedia
3. Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
4. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
5. Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik
6. Tidak melindungi dari (IMS) Penyakit Menular Seksual
7. Harus rutin di minum setiap hari dalam waktu yang sama
8. Apabila kekurangan pil saja kegagalan menjadi lebih besar
9. Efektifitas menjadi berkurang apabila diminum bersamaan dengan obat lain
10. Apabila kemasan rusak atau terbuka maka efektifitas nya menjadi berkurang
11. Tidak boleh sembarang tempat untuk menaruhnya

g. Efek Samping Mini Pil Progestin

1. Sakit kepala atau pusing
2. Peningkatan atau penurunan berat badan
3. Mual
4. Muntah
5. Depresi
6. letih
7. Keluar bercak darah
8. Payudara terasa tegang dan nyeri
9. Kembung
10. Perubahan mood.

h. Indikasi Mini Pil Progestin

1. Wanita dalam usia reproduksi
2. Wanita yang sudah melahirkan maupun telah menyusui
3. Wanita yang sudah memiliki anak ataupun belum mempunyai anak
4. Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui
5. Ibu pasca keguguran atau abortus
6. Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.

i. Kontraindikasi Mini Pil Progestin

1. Hamil atau diduga hamil
2. Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya
3. Riwayat kehamilan ektopik
4. Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara

5. Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil
6. Gangguan tromboemboli aktif (bekuan ditungkai, paru atau mata)
7. Ikterus, Penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas
8. Wanita dengan miom uterus
9. Riwayat troke
10. Perempuan yang sedang mengonsumsi obat-obatan untuk tuberculosis dan epilepsi
11. Riwayat penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan kanker
12. Kanker payudara.

j. Waktu Mulai Menggunakan Mini Pil Progestin

1. Hari pertama sampai hari ke lima siklus haid
2. Dapat digunakan setiap saat, asal tidak terjadi kehamilan
3. Setelah melahirkan
4. Pasca keguguran
5. Saat ingin berhenti kontrasepsi jenis suntikan dan ingin ganti ke pil kombinasi (Mulyani & Rinawati, 2013).