BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Pelayanan diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan (Permenkes, 2017). Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat dan antisipasi masalah yang mungkin terjadi (Tombokan, 2016).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses atau peristiwa fisiologis yang

dimulai dari konsepsi yang dilanjutkan nidasi selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dan berakhir dengan persalinan.

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

2.2.2.1 Dugaan hamil

Amenorrhea (berhentinya menstruasi), mual muntah, ngidam, pingsan, sering kelelahan, payudara tegang, sering kencing, konstipasi, *hyperpigmentasi* pada kulit, dan varises (Walyani, 2015).

2.2.2.2 Kemungkinan hamil

Pembesaran perut, tanda hegar, perubahan pada mukosa vagina dan vulva, perubahan pada serviks, kontraksi palsu, balotemen, dan pemeriksaan (tes kehamilan positif) (Walyani, 2015).

2.2.2.3 Tanda pasti kehamilan

- a. Teraba bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin
- b. Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
- c. Pada pemeriksaan dengan rontgen tampak kerangka janin
- d. Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin (Walyani, 2015).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Menurut indrayani (2011) faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu:

- ### 2.2.3.1 Faktor fisik, wanita hamil akan mengalami beberapa perubahan fisik pada sistem tubuhnya selama beradaptasi dengan pertumbuhan janin. Faktor fisik yang berpengaruh selama hamil yaitu, status kesehatan wanita sebelum hamil,

status gizi selama hamil, gaya hidup dan kondisi pasangan yang menginginkan atau tidak menginginkan kehamilan.

2.2.3.2 Faktor psikologis, selama hamil selain faktor fisik yang akan berpengaruh selama kehamilan adalah faktor psikologis, seperti stres yang dialami ibu hamil baik dari diri sendiri atau orang lain, dukungan keluarga, gangguan-gangguan psikologis akibat kecanduan dan adanya kekerasan pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis.

2.2.4 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

2.2.4.1 Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan nutrisi, kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yaitu kalori, protein, zat besi, asam folat dan mineral.
- b. *Personal hygiene* (menjaga kebersihan diri sendiri), kebersihan diri pada ibu hamil harus diperhatikan karena ibu hamil melalui masa-masa perubahan kondisi fisik dan psikologis sehingga suasana hati dan kondisi kesehatanpun berubah-ubah.
- c. Pakaian, pada dasarnya pakaian-pakaian yang bisa dipakai ialah baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara yang perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran.
- d. Eliminasi, wanita hamil dapat mengalami konstipasi pada trimester ke-II dan ke-III.

- e. Oksigen, kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap *akselerasi metabolisme rate*.
- f. Istirahat, selama kehamilan penting untuk mendapatkan tidur yang cukup dan harus selalu tidur paling sedikit 8 jam sehari. Tidur siang hanya memerlukan waktu 30 menit sampai 1 jam dengan intensitas yang baik.
- g. Perjalanan, pada trimester III perjalanan tidak akan dinikmati dengan baik karena postur tubuh dan bentuk rahim yang membesar membuat ibu hamil susah untuk duduk dan berdiri terlalu lama dan mudah merasakan lelah.
- h. Kebutuhan seksual, selama trimester III penambahan berat badan, pembesaran perut, payudara yang terasa sakit dan masalah-masalah lain dapat membuat keinginan seks menurun.

2.2.4.2 Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III

Trimester III sering disebut periode dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan banyak ibu merasa dirinya jelek dan aneh (Walyani, 2015).

2.2.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Indrayani (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

2.2.5.1 Buang air kecil yang sering

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan mengosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang

hari dan batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh serta minuman bersoda.

2.2.5.2 Keputihan

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan *personal hygiene*, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembapan vagina.

2.2.5.3 Diare

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan cairan pengganti/rehidrasi oral, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu.

2.2.5.4 Pusing

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun miringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

2.2.5.5 Sesak nafas

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma lambung konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

2.2.5.6 Odema

Cara meringankan/mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki.

2.2.5.7 Konstipasi/sembelit

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan meningkatkan intake cairan atau serat, minum cairan dingin/panas ketika

perut kosong, olahraga/senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

2.2.5.8 Nyeri punggung

Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesik, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang benar).

2.2.6 Konsep Pemeriksaan

Menurut Tresnawati (2016) konsep pemeriksaan sebagai berikut:

2.2.6.1 Data subjektif

- a. Nama, umur, pekerjaan, nama suami dan istri, agama, serta alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk mengidentifikasi klien dan menenentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui misal: untuk menentukan anjuran pengobatan yang akan diberikan, dan umur penting karena ikut menentukan diagnosa kehamilan, bila umur terlalu lanjut atau muda (<20 atau >35 tahun) maka persalinan akan lebih banyak resiko.
- b. Keluhan utama, klien datang untuk kehamilan ataukah pada pengaduan lainnya.
- c. Riwayat haid menanyakan *menarche*, haid teratur atau tidak dan siklus, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah yang cair atau beku, warnanya, baunya, nyeri atau tidak dan kapan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menentukan umue kehamilan dan taksiran partus.

- d. Tentang perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang dikandungnya diinginkan atau tidak, berapa kali kawin.
- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
 - 1) Kehamilan: adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat dan tanda preeklamsia.
 - 2) Persalinan: spontan atau buatan, *aterm* (cukup bulan) atau *preterm*, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter, atau dukun yang terlatih).
 - 3) Nifas: adakah panas, perdarahan dan bagaimana laktasi.
 - 4) Anak: jenis kelamin, hidup atau tidak, bila meninggal umur berapa dan sebab meninggal, dan berat dan panjang badan waktu lahir.
- f. Kehamilan sekarang
- g. Riwayat penyakit keluarga
 - 1) Adakah penyakit keturunan keluarga misalnya diabetes melitus, hipertensi, jantung dan asma.
 - 2) Adakah yang berpenyakit menular seperti, TBC, hepatitis dan HIV/AIDS.
 - 3) Riwayat kelahiran kembar
 - 4) Riwayat penyakit yang pernah diderita misalnya sakit keras atau pernah operasi.
- h. Pola makan atau diet, eliminasi dan istirahat.
- i. Riwayat kesehatan akibat perilaku yang merugikan kesehatan, seperti ketergantungan obat, merokok, penggunaan alkohol, ganti pakaian dalam beberapa kali, semua pertanyaan ini dapat memperkirakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.2.6.2 Data objektif

- a. Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk tubuh, observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi), tinggi badan, lila, berat badan sekarang dan kenaikan berat badan.
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala: dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.
 - 2) Muka: odem atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak dan ada atau tidak ada *cloasma gravidarum*.
 - 3) Mulut/lidah: dilihat bersih atau tidak, terdapat *caries* atau *stomatitis* tidak.
 - 4) Hidung: ada atau tidak terdapat polip atau sekret.
 - 5) Kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis mengalami pembesaran atau tidak.
 - 6) Dada diperhatikan irama, frekuensi, auskultasi terdapat suara *ronki* atau *whezzingi* atau tidak, puting payudara menonjol atau tidak, simetris atau tidak, ada atau tidak ada tumor, *colostrum* sudah keluar atau belum, ada nyeri atau tidak dan tentang kebersihan payudara.

Pemeriksaan dilakukan dengan 4 cara, yaitu:

- 1) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar, ada atau tidak ada benjolan yang mencurigakan dan ada atau tidak ada pigmentasi linea alba.
- 2) Palpasi, leopold I memeriksa usia kehamilan dan tinggi fundus uteri (TFU), sebelum kehamilan bulan ke 3 TFU belum dapat diraba dari luar. Mengetahui

pertumbuhan anak dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim, maka ukuran rahim ditentukan dengan cm yaitu, mengukur jarak simfisis dan fundus dan fundus serta memeriksa Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV.

3) Auskultasi yaitu, mendengarkan denyut jantung (DJJ), frekuensi teratur atau tidak serta bising usus.

c. Perkusi, memeriksa dengan cara mengetuk pada bagian pemeriksaan seperti refleksi petella dan ginjal .

Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium meliputi: Hb, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, protein urine, reduksi dan tes kehamilan.

2) USG

2.2.7 Anemia pada Ibu Hamil

2.2.7.1 Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin/Hb) di bawah nilai normal (Prawihardjo, 2014). Anemia dalam kehamilan ialah kondisi dimana kadar hemoglobin di bawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin di bawah 10,5g% pada trimester 2 (Saifuddin, 2009).

2.2.7.2 Klasifikasi

Menurut Manuaba (2012), berikut adalah klasifikasi anemia berdasarkan derajat keparahan.

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat keparahan anemia pada kehamilan

Klasifikasi	Angka Hemoglobin
Ringan	9,0-10,0gr/dL
Sedang	7,0-8,9 gr/dL
Berat	<7,0 gr/dL

Sumber: Manuaba (2012)

2.2.7.3 Dampak anemia

- a. Selama kehamilan, dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ancaman *dekompensasi kordis* atau gagal jantung ($HB < 6\text{gr}\%$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum dan ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2012).
- b. Saat persalinan, dapat menimbulkan gangguan his dan kekuatan meneran, kala I dan II lama, kala III dapat disertai retensio plasenta dan kala IV terjadi perdarahan dan *atonia uteri* (Manuaba, 2012).
- c. Masa nifas, dapat menimbulkan perdarahan karena uterus tidak berkontraksi, memudahkan terjadinya infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan dan anemi kala nifas (Manuaba, 2012).
- d. Bahaya terhadap janin, dapat terjadi abortus, kematian intrauterin, berat badan lahir rendah (BBLR), terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal dan inteligensi rendah (Manuaba, 2012).

2.2.7.4 Penanganan anemia

- a. Konsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi: hati, daging merah, sayuran hijau. Selain itu meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran (vitamin c) serta menghindari kopi dan teh karena menghambat penyerapan zat besi.

- b. Pemberian obat oral FE 1 x sehari dilanjutkan sampai tiga bulan setelah melahirkan untuk mengembalikan cadangan besi.
- c. Apabila obat oral tidak bisa ditoleransi dapat diberikan kepada pasien anemia berat Hb <8 gr/dL
- d. Pemberian tablet vitamin C (Manuaba, 2012).

2.2.8 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut kementerian kesehatan RI (2015) tanda bahaya kehamilan sebagai berikut:

- 2.2.8.1 Muntah terus dan tidak mau makan.
- 2.2.8.2 Demam atau panas tinggi.
- 2.2.8.3 Bengkak di kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala atau kejang.
- 2.2.8.4 Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- 2.2.8.5 Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua.
- 2.2.8.6 Air ketuban keluar sebelum waktunya.

2.2.9 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana itu tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang tepat waktu (Romauli, 2011).

Menurut Romauli (2011) menyatakan ada lima komponen penting dalam persiapan persalinan, antara lain:

2.2.9.1 Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga mempunyai kesepakatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Berikut ini hal-hal yang harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain:

- a. Memilih tempat persalinan.
- b. Memilih tenaga terlatih.
- c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
- d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan.
- e. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan.
- f. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- g. Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada.

2.2.9.2 Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada. Penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan tentang:

- a. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
- b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan

2.2.9.3 Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan. Setiap keluarga harusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen dibawah ini:

- a. Dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas).
- b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.

- c. Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk.
- d. Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan.
- e. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.

2.2.9.4 Membuat rencana atau pola menabung. Keluarganya seharusnya dianjurkan menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan, dan ketika terjadi kegawatdaruratan. Banyak sekali kasus, dimana ibu tidak mencari asuhan atau mendapatkan asuhan karena mereka tidak mempunyai dana yang diperlukan.

2.2.9.5 Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan.

2.2.10 *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar (Rismalinda, 2015). Asuhan kehamilan adalah upaya *preventif* dalam program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama hamil (Prawirohardjo, 2014).

Berdasarkan beberapa definisi asuhan kehamilan dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan pada masa hamil untuk memantau dan mengoptimalkan keadaan ibu dan bayi.

2.2.11 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) menyatakan tujuan asuhan kebidanan adalah:

- 2.2.11.1 Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2.2.11.2 Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 2.2.11.3 Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan komplikasi.
- 2.2.11.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.11.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.2.11.6 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.

2.2.12 Standar Pelayanan *Antenatal*

Tresnawati (2016) menjelaskan 6 standar dalam standar pelayanan antenatal, yaitu sebagai berikut:

2.2.12.1 Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah, berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2.2.12.2 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 pelyanan imunisasi, nasihat 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.

2.2.12.3 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.

Tabel 2.2 TFU berdasarkan UK

Usia Kehamilan (UK)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	TFU 1-2 jari di atas simpisis
16 Minggu	TFU pertengahan simpisis-pusat
20 Minggu	TFU 3 jari di bawah pusat
24 Minggu	TFU setinggi pusat
28 Minggu	TFU 3 jari di atas pusat
32 Minggu	TFU pertengahan pusat- <i>proc. xyphoideus</i> (prx)
36 Minggu	TFU 2-3 jari di bawah <i>proc. xyphoideus</i> (prx)
40 Minggu	TFU 3 jari di bawah <i>proc. xyphoideus</i> (prx)

Sumber : Sari (2015)

2.2.12.4 Standar 6 : pengolahan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Menurut Hutahean (2013), pada kehamilan hendaknya dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 3 kali yaitu pada awal pemeriksaan di trimester I, trimester II karena adanya peningkatan kadar plasma mulai terjadi pada minggu ke-24, sehingga dapat mencairkan kadar Hb. Pemeriksaan ketiga dilakukan pada trimester III, dapat dilakukan pada minggu

ke-28 atau lebih untuk memastikan ibu menaati asupan zat besi dan vitamin.

2.2.12.5 Standar 7 : pengelolaan dini 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.

2.2.12.6 Standar 8 : persiapan persalinan

Bidan memberikan saran tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman dan disamping persiapan transportasi juga biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

Menurut Maternity (2016) asuhan kehamilan standar 14T adalah sebagai berikut:

2.2.12.1 Ukur tinggi badan.

2.2.12.2 Ukur tekanan darah.

2.2.12.3 Ukur tinggi fundus uteri (TFU).

2.2.12.4 Beri imunisasi TT.

2.2.12.5 Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

2.2.12.6 Tes terhadap penyakit menular.

2.2.12.7 Temu wicara/konseling.

2.2.12.8 Tes/pemeriksaan Hb.

2.2.12.9 Tes/pemeriksaan urine.

2.2.12.10 Tes reduksi urine.

2.2.12.11 Perawatan payudara (tekanan pijat payudara).

2.2.12.12 Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil).

2.2.12.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok).

2.2.12.14 Terapi obat malaria.

2.2.13 Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) jadwal kunjungan asuhan kehamilan, yaitu:

2.2.13.1 Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2.2.13.2 Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu.

2.2.13.3 Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu.

2.2.13.4 Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai terjadi persalinan.

2.2.13.5 Pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu.

Menurut Walyani (2015) program pemerintah yang mengatakan minimal kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu kunjungan pertama pada Trimester I (sebelum minggu ke-14), kunjungan kedua pada Trimester II (sebelum minggu ke-28), kunjungan ketiga pada Trimester III (antara minggu 28-36) dan kunjungan keempat pada Trimester III (diatas minggu ke-36).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Secara umum persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan 37-42 minggu lahir spontan, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Tando, 2013). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

Bedasarkan beberapa definisi persalinan dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup diluar kandungan yang lahir melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2.3.2 Tahapan Persalinan

Menurut Tando (2013), persalinan dibagi atas empat tahap. Pada kala I disebut juga kala pembukaan, kala II disebut juga tahap pengeluaran, kala III disebut juga kala Uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

2.3.2.1 Kala I (kala pembukaan), dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*).

Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu:

- a. Fase laten, dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga *serviks* membuka sampai 3cm atau kurang dari 4cm, pada umumnya fase ini berlangsung lebih 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik.
- b. Fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap atau 10cm. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2.3.2.2 Kala II (kala pengeluaran), dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

- 2.3.2.3 Kala III (kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan), dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi baru lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir spontan dengan kontraksi pada fundus uteri dan disertai keluar darah
- 2.3.2.4 Kala IV (2 jam setelah plasenta keluar), dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*. Selama 1 jam pertama pasca persalinan melakukan tindakan setiap 15 menit dan 30 menit selama jam kedua yaitu pantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih darah yang keluar dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pascapersalinan.

2.3.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut Indrayani dan Djami (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

- 2.3.3.1 Terjadinya his persalinan, bagian pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, jarak makin pendek dan kekuatannya semakin besar. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- 2.3.3.2 Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*).
- 2.3.3.3 Perubahan *serviks*, terjadi pendataran dan pembukaan.
- 2.3.3.4 Pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24jam.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Indrayani dan Djami (2016), ada 5 faktor penting yang mempengaruhi persalinan, yaitu “5 P” terdiri dari 3 faktor utama: *passage way*, *passanger* dan *power* dan 2 faktor lainnya: *position* dan *psyche*.

2.3.4.1 *Passage way* (jalan lahir), jalan lahir terdiri atas panggul ibu.

2.3.4.2 *Power*, merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari his (kontraksi) otot uterus dan tenaga meneran.

2.3.4.3 *Passanger*, terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban.

2.3.4.4 *Position*, perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih dan memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

2.3.4.5 *Psyche*, tingkat kecemasan wanita selama persalinan akan meningkat jika wanita tersebut tidak memahami apa yang terjadi dengan dirinya. Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Selama Proses Persalinan

2.3.5.1 Dukungan fisik dan psikologis, dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, orang tua, keluarga, bidan, perawat maupun dokter.

2.3.5.2 Kebutuhan makanan dan cairan karena untuk mencegah dehidrasi dan menambah tenaga selama menghadapi persalinan.

2.3.5.3 Kebutuhan eliminasi, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagain terbawah janin dan namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan terjadinya adanya tanda kala II.

2.3.5.4 Posisi dan aktifitas.

2.3.5.5 Pengurangan rasa nyeri (Walyani, 2015).

2.3.6 Asuhan Persalinan

Menurut Prawihardjo (2014), asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan asfiksia bayi baru lahir

2.3.7 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

2.3.8 Patograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, dengan tujuan utama mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinanan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat dilaksanakan deteksi secara dini terhadap kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2014).

2.3.9 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

- 2.3.9.1 Membuat keputusan klinik, merupakan proses pemecahan masalah untuk merencanakan asuhan pada ibu dan BBL. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinis, yaitu:
- a. Pengumpulan data
 - b. Diagnosis
 - c. Penataleksanaan asuhan dan perawatan

d. Mengevaluasi efektivitas asuhan

2.3.9.2 Asuhan sayang ibu dan bayi, membangun rasa saling menghargai dan percaya serta mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Asuhan sayang ibu selama proses persalinan, yaitu:

- a. Panggil ibu dengan namanya, hargai dan sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan proses persalinan dan tindakan yang akan diberikan kepada ibu dan keluarga.
- c. Bidan menganjurkan ibu menceritakan keluh kesahnya, segera menganggapi semua keluh kesah dan memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga.
- d. Anjurkan kepada keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan.
- e. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi dan hindari tindakan berlebihan.
- f. Hargai privasi ibu
- g. Anjurkan kepada ibu untuk mencoba berbagai posisi dan makan minum disela kontraksi apabila menginginkan.
- h. Anjurkan dan membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama bayi baru lahir.
- i. Siapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta siapkan rencana rujukan apabila diperlukan.

Asuhan sayu ibu pada masa pasca persalinan, yaitu:

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayi dan mulai membiasakan untuk sering menyusui.
- b. Ajarkan kepada ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang diperlukan setelah melahirkan.

- c. Anjurkan kepada suami untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
- d. Ajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mengenali tanda-tanda bahaya dan segera mencari pertolongan jika terdapat masalah dan kekhawatiran.

2.3.9.3 Pencegahan infeksi, untuk menurunkan upaya resiko terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit yang berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan
- b. Memakai alat perlindungan diri (APD) yaitu topi, sarung tangan, masker, kacamata/pelindung mata, celemek dan sepatu (JNPK-KR, 2014).
- c. Menggunakan teknis aseptis atau aseptik.
- d. Memproses alat bekas pakai.
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman.
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

2.3.9.4 Pencatatan (dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- b. Identifikasi penolong persalinan.
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- e. Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

2.3.9.5 Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana yang lebih lengkap (Prawiroharjo, 2014).

2.3.10 Standar Asuhan

Tresnawati (2016) menjelaskan 4 standar dalam asuhan persalinan, yaitu:

2.3.10.1 Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses peralihan berlangsung.

2.3.10.2 Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan peralihan yang aman dengan sikap sopan dan menghargai terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

2.3.10.3 Standar 11: pentalaksanaan persalinan aktif kala III

Bidan melakukan penanganan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

2.3.10.4 Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.3.11 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa 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 kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dkontaminasi)
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 amniontomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/mernit)
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16.	Membuka partus set
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, 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 menran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
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 kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu postrior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum 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 dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu 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, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26.	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
29.	Mengganti handuk yang basah dan menyilimi bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
30.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
37.	Setelah plasenta terlepas memintai ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
39.	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
40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51.	Mengevaluasi kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf

Sumber : Prawiroharjo (2014)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2014), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Masa neonatal atau masa bayi baru lahir adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu neonatus dini (Bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Indrayani dan Djami, 2016).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal (BBL)

Menurut Indrayani dan Djami (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

- 2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.4.2.2 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.2.3 Lingkar dada 30-38.
- 2.4.2.4 Linkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.2.5 Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- 2.4.2.6 Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit.

- 2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 2.4.2.8 Rambut lenugo terlihat, rambut kepala biasanya sempurna.
- 2.4.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.10 Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora sedangkan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 2.4.2.11 Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.12 Reflek *morrow* (gerak memeluk) bila dikagetkan sudah baik
- 2.4.2.13 Reflek *graps* atau genggaman sudah baik
- 2.4.2.14 Reflek *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- 2.4.2.15 Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama

2.4.3 Refleks pada BBL

Menurut Indrayani dan Djami (2016), refleks bayi baru lahir yang dapat kita periksa ialah sebagai berikut:

- 2.4.3.1 Refleks menghisap (*suckling*), gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ditepatkan di dalam mulut bayi.
- 2.4.3.2 Refleks terkejut (*moro*), ketika bayi terkejut atau adanya gerakan yang terjadi secara tiba-tiba karena suara yang berisik.
- 2.4.3.3 Refleks mencari (*rooting*), ketika pipi disentuh, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah sentuhan tersebut.
- 2.4.3.4 Refleks tonik leher (*tonick neck*), ketika kepala bayi ditolehkan sementara bayi tersebut dalam posisi berbaring telentang, maka ekstremitas pada sisi yang sama akan melakukan gerakan ekstensi sementara pada sisi yang berlawanan melakukan gerakan fleksi.

- 2.4.3.5 Refleks menggenggam (*palmar graps*), ketika sebuah jari tangan pemeriksa diletakkan pada masing-masing telapak tangan bayi, maka jari-jari tangan bayi akan menggenggamnya dengan cukup kuat, sehingga bayi tersebut dapat ditarik dari posisi.
- 2.4.3.6 Refleks menari atau melangkah (*walking*), ketika bayi diangkat dalam posisi tegak sementara kedua kaki menyentuh permukaan yang rata, maka bayi akan memperlihatkan gerakan seperti mencari atau melangkah.
- 2.4.3.7 Refleks *babinsky*, ketika telapak kaki pada sisi jari kelingking disentuh jari-jari kaki bayi akan mengembang dan ekstensi ke atas.

2.4.4 Tanda-tanda Bahaya pada BBL

- 2.4.4.1 Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya.
- 2.4.4.2 Kejang, merintih.
- 2.4.4.3 Bayi bergerak hanya jika dirangsang.
- 2.4.4.4 Apnea.
- 2.4.4.5 Kecepatan nafas (> 60 x/menit atau < 30 x/menit).
- 2.4.4.6 Bayi tampak biru (sianosis).
- 2.4.4.7 Pernapasan cuping hidung.
- 2.4.4.8 Demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) atau hipotermi ($< 36,5^{\circ}\text{C}$).
- 2.4.4.9 Mata bernanah.
- 2.4.4.10 Pustul kemerahan.
- 2.4.4.11 Bisul bernanah pada kulit bayi.
- 2.4.4.12 Diare atau ada darah dalam tinja.
- 2.4.4.13 Kuning yang terlihat pada mata, telapak tangan, kaki atau kuning menetap >2 minggu (Walyani, 2015).

2.4.5 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. (Syaifuddin, 2010). Asuhan BBL adalah asuhan yang diberikan selama jam pertama setelah kelahiran (Walyani, 2015). Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang sesuai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode usia 0 hari sampai dengan 28 bulan setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Tombokan, 2014).

Bedasarkan di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang telah melalui proses kelahiran dan dapat beradaptasi dengan keadaan di luar kandungan. Sedangkan asuhan BBL normal adalah asuhan yang diberikan kepada BBL normal dari 0 hari sampai 28 hari.

2.4.6 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani dan Djami (2016) memberikan asuhan segera, aman dan bersih segera setelah lahir merupakan bagian yang diperlukan dan asuhan bayi lahir, yaitu:

2.4.6.1 Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee dan benang tali pusat telah didensinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d. Pastikan semua pakaian, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga harus dalam keadaan bersih. Dekontaminasi dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2.4.6.2 Penilaian awal

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila talipusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis.

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

Penilaian Apgar *score* adalah cara yang bertujuan untuk menilai kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit

yang dilakukan pada 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir.

Tabel 2.4 Penilaian Apgar *score*

Komponen	Skor		
	0	1	2
Appearance (Warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh kemerahan dan ekstremitas biru	Keseluruhan tubuh kemerahan
Pulse (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (refleks)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/ melawan menagis, batuk/ bersih
Activity (Tonus otot)	Lumpuh	Ektremitas agak fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Kemampuan bernapas)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat

2.4.6.3 Perlindungan termal (*termoregulasi*)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami *hipotermi*. Bayi dengan *hipotermi* sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. *Hipotermi* mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera di keringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

a. Mekanisme kehilangan panas

Menurut Oktarina (2016), ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

- 1) Evaporasi, penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan
- 2) Konduksi, kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang

dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut

- 3) Konveksi, kehilangan panas tubuh menjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, seperti ruangan dingin
- 4) Radiasi, kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

b. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- 1) Keringkan bayi secara seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- 3) Tutup bagian kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- 5) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

2.4.6.4 Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia). Nasihat yang diberikan kepada keluarga untuk merawat tali pusat adalah:

- a. Jangan membubuhkan apapun kepada ke puntung tali pusat.

- b. Pertahankan sisa pusat dalam keadaan terbuka atau ditutupi dengan kain bersih secara longgar (Carolina, 2013).
- c. Lipat popok di bawah ikatan tali pusat.
- d. Jika puntung tali pusat kotor bersihkan dengan sabun dan air bersih serta segera keringkan dengan air bersih, terutama setelah bayi buang air kecil/besar.
- e. Apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah atau berdarah atau berbau, maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.

2.4.6.5 Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI ini untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya (Indrayani dan Djami, 2016).). IMD adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah bayi lahir (Tando. T, 2013).

Manfaat IMD bagi bayi menurut Tando. T (2013):

- a. Kehangatan
- b. Kenyamanan
- c. Kualitas pelekatan

Manfaat IMD bagi ibu menurut Tando. T (2013):

- a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.

- b. Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan, kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- c. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman selama umur 0-6 bulan kemudian pemberian ASI diteruskan hingga usia 2 tahun dengan tambahan makanan dan minuman pendamping ASI (Tando, 2013).

2.4.6.6 Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1% (antibiotika) yang harus diberikan dalam waktu setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

2.4.6.7 Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

2.4.6.8 Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

2.4.6.9 Pengkajian (Prawirohardjo, 2014)

- a. Menilai keadaan umum bayi
- b. Tanda-tanda vital
- c. Periksa bagian kepala bayi

- d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta *rooting*. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*.
- g. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- i. Periksa bahu, lengan dan tangan, perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j. Periksa bagian perut, perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis).
- k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
 - 1) Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang.
 - 2) Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- l. Periksa tungkai dan kaki, perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- m. Periksa punggung dan anus, perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- n. Periksa kulit, perhatikan adanya *vernix*, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- o. Lakukan penimbangan berat badan, berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.

2.4.7 Kunjungan Neonatal

Menurut Kemenkes RI (2013) minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

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

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

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

2.5 Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam 3 tahun (Sari, 2014). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

Berdasarkan beberapa definisi masa nifas tersebut dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu atau 42 hari dan secara keseluruhan akan pulih selama 3 tahun.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Nugroho (2014) terdiri dari:

2.5.2.1 *Puerperium* dini (selama masa nifas), suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2.5.2.2 *Puerperium intermedia*., suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.5.2.3 *Remote puerperium*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila

ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.5.3 Perubahan Fisiologis dalam Masa Nifas

2.5.3.1 Uterus

Segera setelah lahirnya presentasi, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi (Saleha, 2009).

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri

Involusi	TFU	Berat uterus
Setelah bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500gr
6 minggu	Normal	50gr
8 minggu	Normal	30gr

Sumber : Saleha (2009)

2.5.3.2 Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

- a. *Lochea rubra* hari ke 1-2, terdiri darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa *vernix kaseosa*, lanugo dan mekonium.
- b. *Lochea sanguinolenta*, hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lender dengan warna kecokelatan.
- c. *Lochea serosa*, hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba*, hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih
- e. *Lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent* (Walyani, 2015).

2.5.3.3 *Serviks*

Segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan *corpus* uteri berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara *corpus* dan *serviks* uteri berbentuk cincin (Nugroho, 2014).

2.5.3.4 Vulva dan vagina

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke-3. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagia hingga tingkat tertentu (Nugroho, 2014).

2.5.3.5 Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pitulatory akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf serangsang untuk menyereksi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang *refleks let down* (mengalirkan) (Saleha, 2009).

2.5.3.6 Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari unruk kembali normal (Nugroho, 2014).

2.5.3.7 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Saleha, 2009).

2.5.3.8 Sistem *muskuloskeletal*

Pada saat *postpartum* sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, 2014).

2.5.3.9 Sistem *endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem *endokrin* terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Saleha, 2009).

2.5.3.10 Perubahan tanda-tanda vital

- a. Suhu, sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.
- b. Nadi, pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.
- c. Pernapasan, pada ibu *postpartum* umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- d. Tekanan darah, pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan

tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya *preeklamsia postpartum*. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi (Nugroho, 2014).

2.5.3.11 Sistem hematologi dan kardiovaskular

Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa *postpartum*. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, plasma dan sel darah yang berubah-ubah (Saleha, 2009).

2.5.4 Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014), pada periode ini, kecemasan seorang wanita bertambah. Terdapat beberapa fase yang akan dialami ibu pada masa nifas, antara lain:

2.5.4.1 *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2.5.4.2 *Fase Taking Hold*

Berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

2.5.4.3 *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.5.5 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014) kebutuhan dasar ibu pada masa nifas sebagai berikut:

2.5.5.1 Nutrisi

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi produksi.

2.5.5.2 Mobilisasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal mobilisasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *postpartum*.

2.5.5.3 Eliminasi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan atau dikarenakan oedem kandung kemih. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *postpartum*. Apabila mengalami kesulitan BAB/konstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per-oral/ per-rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

2.5.5.4 *Personal hygiene* atau perawatan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Perawatan perineum menjadi perawatan diri pada masa nifas yang sangat penting, hal yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut:

- a. Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- b. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2.5.5.5 Istirahat

Menurut Astuti (2015) hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurangnya tidur dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi

dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

2.5.5.6 Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal tersebut disebabkan karena gangguan/ ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormone, kecemasan berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu) dengan tujuan menjaga kesehatan ibu.

2.5.5.7 Senam nifas

Menurut Astuti (2015) 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. Senam nifas dilakukan setiap hari sejak hari pertama sampai ke-10 yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu.

2.5.6 Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas

2.5.6.1 Perdarahan *postpartum*

2.5.6.2 Demam

2.5.6.3 Infeksi masa nifas

2.5.6.4 *Preeklampsia dan eklampsia*

2.5.6.5 Bendungan payudara

2.5.6.6 *Mastitis*

2.5.6.7 *Tromboflebitis*

2.5.6.8 *Depresi postpartum* (Astuti, 2015).

2.5.7 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah tindakan dan pengawasan yang dilakukan pada ibu nifas untuk memastikan tidak adanya penyulit/komplikasi yang terjadi selama masa nifas berlangsung (6 minggu setelah terjadinya persalinan) dan untuk menumbuhkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayinya (Astuti, 2015).

2.5.8 Tujuan Asuhan Masa Nifas

2.5.8.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2.5.8.2 Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.

2.5.8.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

2.5.8.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.8.5 Mendapatkan kesehatan emosi (Sari, 2014).

2.5.9 Standar Pelayanan Masa Nifas

Tresnawati (2016) menjelaskan 3 standar dalam asuhan pada masa nifas, yaitu:

2.5.9.1 Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menentuka kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga hsrud mencegah atau menangani hipotermi.

2.5.9.2 Standar 14 : Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.5.9.3 Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke 6, minggu ke 2 dan minggu ke 6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.5.10 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Sari (2014) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

2.5.10.1 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

2.5.10.2 Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

2.5.10.3 Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

2.5.10.4 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun.

Tabel 2.6 Asuhan yang Diberikan Sewaktu Melakukan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam <i>postpartum</i>	<p>Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Pemberian ASI awal. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan <i>hipotermi</i>. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
2	6 hari <i>postpartum</i>	<p>Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir.</p>
	2 minggu <i>postpartum</i>	Asuhan pada 2 minggu <i>postpartum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>postpartum</i> .
4	6 minggu <i>postpartum</i>	<p>Menanyakan penyulit yang dialami ibu pada masa nifas. Memberikan konseling KB</p>

2.6 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau

mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Tombokan, 2014).

2.6.2 Tujuan Asuhan KB

Tombokan (2014) menjelaskan tujuan pelayanan KB, yaitu:

- 2.6.2.1 Untuk membentuk keluarga kecil dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2.6.2.2 Untuk mengendalikan kelahiran dengan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melaksanakan program keluarga berencana dan memberikan pemahaman dan pengertian tentang program keluarga berencana kepada penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS).
- 2.6.2.3 Untuk membatasi jumlah anak sehingga kesejahteraan kehidupan keluarga lebih meningkat.
- 2.6.2.4 Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan seluruh masyarakat.
- 2.6.2.5 Untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan seluruh masyarakat dengan mengurangi angka kelahiran.
- 2.6.2.6 Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.6.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

2.6.3.1 Metode sederhana

Tanpa alat atau tanpa obat (metode sistem kalender, MAL dan senggama terputus) dan dengan alat (kondom pria dan kondom wanita/diafragma/cup) (Tombokan, 2014).

a. Metode sistem kalender

Kb kalender adalah usaha mengatur kehamilan dengan menghindari hubungan selama masa subur seorang wanita. Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman

kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami ovulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 hari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi.

b. Metode amenore laktasi

Metode *amenorea* laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (minimal 8 kali sehari), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

c. *Coitus interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah suatu teknik pengendalian kelahiran dimana penis dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, sehingga kehamilan dapat dicegah. Metode ini akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

d. Kondom pria/wanita

Kondom berupa sarung karet yang terbuat dari bahan lateks. Kondom digunakan untuk mencegah sperma

bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. Kelebihan penggunaan kondom adalah mudah digunakan dan tidak membutuhkan bantuan medis untuk dipakai. Kekurangan penggunaan kondom adalah terjadi kebocoran cairan mani dan alergi pada pemakaian bahan-bahan kondom tertentu.

2.6.3.2 Metode efektif

Metode efektif yaitu KB hormonal (pil, suntikan dan susuk/implan) dan (*Intra Uterin Device*) (Tombokan, 2014).

- a. Pil terbagi 2 yaitu, pil kombinasi dan pil progestin (pil laktasi/mini pil). Kelebihan KB pil adalah memiliki keefektivitasan yang tinggi, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan dihentikan dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat. Kekurangan harus menggunakannya setiap hari dan di waktu yang sama, gangguan haid (perdarahan, bercak-bercak dan *amenorea* sering terjadi pada pengguna pil progestin), peningkatan/penurunan berat badan, bila lupa satu pil saja, menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing dan jerawat. Kelebihan dan kekurangan pil kombinasi dibandingkan pil progesteron. Kelebihan pil kombinasi adalah siklus haid menjadi teratur, sedangkan kekurangan pil kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu menyusui (dapat mengurangi produksi ASI) (Setyorini, 2014).

b. Suntikan

KB suntik terdiri dari KB suntik 1 bulan dan 3 bulan (dapat digunakan pada ibu yang menyusui). KB suntik 3 bulan atau suntik progestin tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu, Depo Medroxyprogesterone Asetat (Depo provera) mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dan Depo Noretisterone Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200mg Noretidron Enantat yang diberikan setiap 2 bulan sekali (Setyorini, 2014). Menurut Setyorini (2014) menyatakan tentang KB suntik 3 bulan, yaitu:

1. Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan perempuan usia >35 tahun sampai premenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik serta mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

2. Keterbatasan

Gangguan haid (siklus haid memanjang/memendek, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (*spotting*), dan *amenorea*), klien sangat bergantung pada sarana pelayanan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, penambahan/penurunan berat badan, tidak

melindungi dari penularan (infeksi menular seksual, hepatitis B, virus atau infeksi virus HIV), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian karena belum habisnya obat serta pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang dan menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala atau jerawat.

3. Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi, ibu menyusui maupun tidak menyusui, setelah abortus, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg dengan gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat epilepsy atau TB, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

4. Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid (terutama *amenorea*), menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan memiliki penyakit diabetes melitus disertai komplikasi.

5. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi

Setiap saat selama siklus haid (asal tidak hamil), mulai hari pertama sampai hari ke-7 waktu haid, pada ibu yang tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur dapat diberikan setiap saat asalkan ibu

tidak hamil (selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual), ibu memakai kontrasepsi hormonal lain secara benar dan ingin mengganti kontrasepsi tunggu sampai haid berikutnya, mengganti pada saat jadwal suntikan dan dapat langsung diberikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal (asal tidak hamil) tidak perlu menunggu haid datang tetapi selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

c. Susuk atau implant

Implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang berbentuk kapsul silastik silicon yang berisi hormon progesteron. Keuntungan penggunaan implant adalah efektivitas sangat tinggi, efektif selama 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Jadena, Indoplant dan Implanon), nyaman, dapat dipakai semua ibu dalam usia reproduktif, dan aman dipakai pada masa laktasi. Kekurangannya, peingkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, nyeri kepala, pusing, gangguan haid dan membutuhkan tindakan pembedahan (Setyorini, 2014).

d. IUD (*Intra Uterin Device*)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan harus diganti apabila sudah dipakai dalam masa tertentu. Kelebihan penggunaan IUD adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang. Sedangkan kekurangan penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan pendarahan diluar siklus menstruasi yang dialami wanita (Tombakan, 2014). Indikasi pemakaian

IUD yaitu usia reproduksi, keadaan nullipara atau multipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari, perokok, sedang memakai antibiotika adat anti kejang dan gemuk ataupun yang kurus (Setyorini, 2014).

Metode kontak (kontrasepsi mantap)

- a. Vasektomi (pada laki-laki) adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulasi seorang pria (Tombokan, 2014).
- b. Tubektomi (pada perempuan) adalah pemotongan saluran indung telur (tuba falopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala. Caranya ialah dengan memotong kedua saluran sel (tuba falopi) dan menutup kedua-duanya sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan (Tombokan, 2014).