

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan hal normal yang dialami seorang wanita. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Saifudin, 2011).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, terbagi dalam 3 Trimester (TM) dimana TM I (12 minggu), TM II 15 minggu (13 - 27 minggu) dan TM III 13 minggu (28 - 40 minggu) (Prawirohardjo, 2011). Kehamilan TM III adalah kehamilan antara 28 - 40 minggu. Pada trimester ini banyak mengalami perubahan fisik dan psikologis (Kusmiyati *et al.*, 2009).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah hasil konsepsi yang berkembang menjadi janin dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi kedalam 3 trimester yaitu, TM I (12 minggu), TM II (13 - 27 minggu) dan TM III (28 - 40 minggu).

2.1.2 Tujuan asuhan kehamilan

Megasari *et al.*, (2015) menjelaskan tujuan asuhan kehamilan meliputi:

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.

- 2.1.2.3 Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berjalan normal.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Ruang lingkup asuhan kehamilan

Menurut Kusmiyati *et al.*, (2009) lingkup asuhan kehamilan meliputi:

2.1.3.1 Mengumpulkan data riwayat kesehatan

Mengumpulkan informasi atau data riwayat kesehatan itu bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengenali masalah atau kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien.

2.1.3.2 Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil selain bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin saat ini, juga bertujuan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada pemeriksaan berikutnya.

2.1.3.3 Menilai keadaan janin

Menilai kesejahteraan janin merupakan hal yang harus selalu dilakukan pada ibu hamil setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, bukan hanya pada saat melakukan pemeriksaan saja tetapi ibu hamil sendiri bisa melakukannya dengan cara menghitung gerakan janin.

2.1.3.4 Menghitung usia kehamilan

Menghitung usia kehamilan ialah suatu hal yang sangat penting untuk memantau perkembangan janin, apakah usia kehamilan sesuai dengan perkembangan janin di dalam rahim.

2.1.3.5 Mengkaji status nutrisi

Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin dan garam mineral.

2.1.3.6 Mengkaji kenaikan berat badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9 - 13,9 kg, yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2.1.3.7 Memberikan penyuluhan

Ibu hamil sebaiknya selalu diberikan penyuluhan dalam kehamilan seperti: perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan, dan senam hamil.

2.1.3.8 Memberikan imunisasi

Kehamilan bukan saatnya untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan bisa berbahaya bagi janin. Imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil yaitu imunisasi *Tetanus Toxoid (TT)* untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*.

2.1.4 Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

Perubahan anatomi dan fisiologis ibu hamil menurut Sulistyawati (2009 a), adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Sistem reproduksi

a. Uterus

Ukuran, pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva. Pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2.1.4.2 Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30 - 50 %. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16 - 28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denjut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80 - 90 kali/menit).

2.1.4.3 Sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering buang air kecil. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) keluhan itu akan timbul kembali.

2.1.4.4 Sistem gastro intestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

2.1.4.5 Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30 - 40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika TM III. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70 % dari diet biasanya. Penting ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin.

2.1.4.6 Kulit

Topeng kehamilan (*Cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap. Peregangan rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum*.

2.1.4.7 Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah payudara bertambah besar, tegang dan berat, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, dan jika diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

2.1.4.8 Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

2.1.5 Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya

Menurut Astuti (2012), ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga.

2.1.5.2 *Hemorrhoid*

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena adanya hambatan arus balik vena. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.

2.1.5.3 Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Terjadi karena tekanan pada kandung kemih, gerakan janin sering menendang. Usahakan dikurangi minum pada malam hari, sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan diberi ganjalan pada kaki, serta mandi dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

2.1.5.4 Kram otot betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Untuk penyebabnya tidak jelas, kebutuhan akan kalsium kurang atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Kalsium dan vitamin kadang diperlukan. Nasihat untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa resep dokter, perbanyak makan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, kompres hangat.

2.1.5.5 Buang Air Kecil (BAK) yang sering

Keluhan ini dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin turun ke rongga panggul. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari.

2.1.5.6 Sekret dari vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Beri nasihat dengan menjelaskan bahwa peningkatan sekret vagina merupakan kejadian fisiologis, anjurkan untuk memperhatikan *hygiene* dengan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis bukan jeans yang ketat, jangan menggunakan sabun seperti sirihi karna tidak diperbolehkan alangkah baiknya dengan cara basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu bersih.

2.1.5.7 Nyeri punggung

Umum dirasakan pada saat kehamilan lanjut, disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu membungkuk) dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.

2.1.5.8 Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33 - 36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil, pegang kedua

tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

2.1.5.9 Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik yang harus dilakukan adalah mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi zat besi dan asam folat.

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Astuti (2012), tanda bahaya kehamilan meliputi:

2.1.6.1 Tanda bahaya atau komplikasi masa kehamilan lanjut

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal ialah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, dan rupture uteri.

1) Solusio plasenta

Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Plasenta previa

Merupakan keadaan dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum*.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
Bengkak di wajah dan jari-jari tangan akan menjadi masalah apabila tidak hilang setelah istirahat disertai keluhan lainnya. Ini merupakan tanda adanya anemia, pre-eklamsia dan penimbunan cairan.
- e. Keluar cairan pervaginam
Ketuban pecah dini, merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan di mulai.
- f. Gerakan janin tidak terasa
Pergerakan janin di mulai pada usia kehamilan 20 - 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal. Gerakan janin akan lebih terasa sewaktu ibu berbaring, setelah ibu makan dan minum, tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3 x dalam periode 3 jam.
- g. Nyeri perut hebat
Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, aborsi, persalinan preterm.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus dan jika usianya telah aterm dapat lahir dan hidup di dunia luar. Persalinan juga dapat diartikan sebagai suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang

besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir dengan kondisi ibu dan janin sehat (Damayanti *et al.*, 2014).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani *et al.*, 2011).

2.2.2 Persalinan berdasarkan teknik

Menurut Rukiyah *et al.*, (2012) persalinan berdasarkan teknik meliputi :

- a. Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan buatan adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat seperti ekstraksi forceps, ekstraksi vakum atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

2.2.3 Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rohani *et al.*, (2011) sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks antara lain teori hormonal, prostaglandin, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh saraf dan nutrisi.

a. Teori penurunan hormon

1 - 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

b. Teori plasenta menjadi tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim. Sehingga mengganggu sirkulasi uterus.

2.2.4 Tanda-tanda permulaan persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan menurut Rohani *et al.*, (2011) adalah sebagai berikut:

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuri) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut *false labor pains*.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Rohani *et al.*, (2011), meliputi: Persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *Power*, *Passage*, dan *Passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas Psikologi dan Penolong.

2.2.5.1 *Power*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi

dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

a. Sumbu Panggul

Menurut Eniyati *et al.*, (2012) sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tungan ruang paggul yang melengkung kedepan (sumbu *carus*)

- 1) Bidang Hodge I : Promontorium pinggir atas
simfisis
- 2) Bidang Hodge II : Pinggir bawah simpisis
- 3) Bidang Hodge III : Spina ischidica
- 4) Bidang Hodge IV : Ujung occygeus

2.2.5.2 *Passage* (jalan lahir)

Menurut Rohani *et al.*, (2011) jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan intoitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

2.2.5.3 *Passenger* (janin)

Menurut Rohani *et al.*, (2011) cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal

2.2.5.4 Psikis

Menurut Rohani *et al.*, (2011) banyak wanita normal bisa merasakan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar

terjadi realitas kewanitaan sejati, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

2.2.5.5 Penolong

Menurut Rohani *et al.*, (2011) peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2.6 Macam-macam posisi persalinan

Macam-macam posisi persalinan menurut Rohani *et al.*, (2011) meliputi: Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi.

2.2.6.1 Posisi miring

Posisi ini mengharuskan ibu miring ke kiri atau kanan. Salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya lurus.

a. Keuntungan

- 1) Peredaran darah balik menjadi lancar
- 2) Kontraksi uterus akan lebih lancar
- 3) Memudahkan bidan dalam menolong persalinan
- 4) Persalinan berlangsung lebih nyaman

b. Kekurangan

- 1) Memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

2.2.6.2 Posisi semifowler

Posisi ini merupakan posisi yang paling umum diterapkan

a. Keuntungan

- 1) Memudahkan melahirkan kepala bayi
- 2) Membuat ibu nyaman
- 3) Jika merasa lelah, ibu bisa beristirahat dengan mudah

b. Kekurangan

1) Rongga panggul menjadi sempit

2.2.7 Asuhan sayang ibu

Menurut JNPK-KR (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forceps dan seksio sesarea.

2.2.8.1 Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- c. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- d. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- e. Hargai privasi ibu
- f. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan bila ia menginginkannya.
- g. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

2.2.8 Tahapan persalinan

Ada berbagai macam tahapan dalam persalinan. Tahapan persalinan menurut Rukiyah *et al.*, (2012) adalah sebagai berikut:

2.2.8.1 Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm dan berlangsung selama 8 jam sedangkan fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm dan berlangsung selama 6 - 7 jam. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

2.2.8.2 Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan intoitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang, dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan bayi. Lama kala II menurut Walyani & Endang, (2015) pada primi dan multipara berbeda yaitu:

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

2.2.8.3 Kala III

Menurut Rukiyah *et al.*, (2012) batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses

pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

a. Perluasan jalan lahir

Adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan Rupture perineum dibagi menjadi 4 derajat :

- 1) Derajat 1 : Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
- 2) Derajat 2 : Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
- 3) Derajat 3 : Meliputi mukosa vagina. Komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani
- 4) Derajat 4 : Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum.

Yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum:

- 1) Partus *presipitatus*
- 2) Kepala janin besar dan janin besar
- 3) Pada presentasi defleksi (dahi, muka)
- 4) Pada primigravida (para)
- 5) Pada letak sungsang dan *after coming head*
- 6) Pimpinan persalinan yang salah

2.2.8.4 Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum

2.2.9 Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigme dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi 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 & Endang, 2015).

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

No	Kegiatan
Mengenali Tanda dan Gejala Kala II	
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
Menyiapkan Pertolongan Persalinan	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan Dekontaminasi Tingkat Tinggi (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/steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
Memastikan Pembukaan Lengkap	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu,

	membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 180 x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
Mempersiapkan Ibu dan Keluarga	
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.
Mempersiapkan Pertolongan	
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 <i>partus set</i> .

18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Memberikan Pertolongan	
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, tempatkan kedua 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 luar 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 ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta

	menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, 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 pertama kalinya untuk bayi.
Manajemen Aktif Kala III	
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5 - 10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan 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 (<i>Dorsokraniel</i>) 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 intoitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>massase</i> uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan <i>massase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
Jika Terjadi Perdarahan	
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.
Asuhan Paska Persalinan atau Kala IV	
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 <i>massase</i> 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, lendir, 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 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K1 1 mg 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)

2.3 Konsep Dasar Asuhan BBL Normal

2.3.1 Definisi BBL normal

Menurut Kemenkes RI (2015) BBL normal adalah bayi yang lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif dengan berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram. BBL sehat dan tidak ada cacat bawaan.

BBL normal adalah bayi yang lahir dalam keadaan sehat dengan berat bayi lahir berkisar 2.500 sampai 4.000 gram (Damayanti *et al.*, 2014). BBL normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 - 40 minggu, spontan belakang kepala, segera menangis dan berat badan lebih dari 2.500 - 4.000 gram. BBL normal tidak mengalami asfiksia maupun penyakit bawaan (Saifudin, 2011).

2.3.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Kemenkes RI (2015) tujuan asuhan bayi baru lahir normal yaitu:

- 2.3.2.1 Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan menggunakan skor apgar.
- 2.3.2.2 Memfasilitasi bayi baru lahir agar kontak dini.
- 2.3.2.3 Mengenali tanda-tanda kelainan.
- 2.3.2.4 Melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan.

2.3.3 Asuhan BBL

Menurut Kemenkes RI (2013) asuhan BBL meliputi:

- 2.3.3.1 Jaga bayi tetap hangat
- 2.3.3.2 Isap lendir dari mulut dan hidung
- 2.3.3.3 Keringkan
- 2.3.3.4 Pemantauan tanda bahaya
- 2.3.3.5 Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- 2.3.3.6 Lakukan Inisiasi menyusui dini

- 2.3.3.7 Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri antero lateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 2.3.3.8 Beri salep mata antibiotik pada kedua mata
- 2.3.3.9 Pemeriksaan fisik
- 2.3.3.10 Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1, Sedangkan menurut Kemenkes RI (2015) pemberian immunisasi Hepatitis B diberikan 1 - 2 jam setelah pemberian Vitamin K atau pada usia 0 - 7 hari.

2.3.4 Pemberian ASI awal

Menurut Walyani & Endang, (2015) pemberian ASI awal disebut dengan IMD. Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi.

- 2.3.4.1 Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
- 2.3.4.2 Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- 2.3.4.3 Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- 2.3.4.4 Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- 2.3.4.5 Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD

- a. Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam selama 2 jam pertama tanpa batasan kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- b. Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan memulai mencari puting susu ibunya.

- c. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
- d. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak keatas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- e. Selama periode ini tangan bayi akan *memasase* payudara ibu dan selama itu pula refleksi pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
- f. Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.

2.3.5 Refleksi pada bayi

Menurut Kemenkes RI (2013), refleksi pada bayi meliputi:

2.3.5.1 Refleksi mencari puting susu (*Rooting Reflex*)

BBL akan menoleh kearah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuh tersebut.

2.3.5.2 Refleksi mengisap (*Sucking Reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi.

2.3.5.3 Refleksi menelan (*Swallowing Reflex*)

Ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan. Ketika bayi sedang menelan inilah yang disebut refleksi *swallowing*. ASI

didalam mulut bayi akan didorong oleh lidah kearah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

2.3.5.4 Reflek *moro* (*Moro Reflex*)

Apabila bayi tersentuh dan kaget ketika kita meletakkan benda didekat bayi atau kita menyeret alas tidurnya secara tiba-tiba, maka bayi akan muncul respon membentangkan kedua tangan dan kaki secara bersamaan dan kembali lagi. Bersamaan dengan itu bayi akan menggenggamkan kedua tangannya.

2.3.5.5 Reflek *babinski* (*Babinski Reflex*)

Apabila kita meletakkan tangan kita pada telapak tangan atau telapak kaki pada bayi maka tangan dan kaki bayi akan muncul respon mengkerutkan jari-jarinya seolah-olah ingin menggenggam.

2.3.5.6 Reflek *tonic neck* (*Tonic Neck Reflex*)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

2.3.5.7 Reflek *swimming* (*Swimming Reflex*)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. Reflek ini akan menghilang pada usia empat sampai enam bulan. Reflek ini berfungsi untuk membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko.

2.3.6 Mekanisme kehilangan panas

Menurut Kemenkes RI (2013) BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

2.3.6.1 Evaporasi

Merupakan kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2.3.6.2 Konduksi

Merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

2.3.6.3 Konveksi

Merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

2.3.6.4 Radiasi

Merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2.3.7 Nasihat untuk merawat tali pusat

Menurut Kemenkes RI (2013) cara merawat tali pusat meliputi:

2.3.7.1 Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

- 2.3.7.2 Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dan bahan apapun ke puntung tali pusat
 - 2.3.7.3 Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - 2.3.7.4 Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - 2.3.7.5 Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - 2.3.7.6 Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : Kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- 2.3.8 Standar pemeriksaan
- Jadwal kunjungan bayi baru lahir normal menurut Karwati *et al.*, (2011) yaitu:
- 2.3.8.1 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir.
 - 2.3.8.2 KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
 - 2.3.8.3 KN 3 dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.
- 2.3.9 Tanda-tanda bahaya pada BBL
- Tanda-tanda bahaya pada BBL menurut Kemenkes RI (2013), adalah sebagai berikut:
- 2.3.9.1 Suhu tubuh $< 36,5^{\circ}\text{C}$ dan $> 37,5^{\circ}\text{C}$
 - 2.3.9.2 Perdarahan
 - 2.3.9.3 Warna kemerahan atau bau yang tidak normal pada tali pusat
 - 2.3.9.4 Pus atau warna kemerahan pada mata

- 2.3.9.5 Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau > 5 hari dan pada bayi prematur
- 2.3.9.6 Distensi perut bayi, muntah
- 2.3.9.7 Diare, defeksi > 6 kali, tidak defeksi dan berkemih dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan
- 2.3.9.8 *Sianosis*
- 2.3.9.9 Demam
- 2.3.9.10 *Latergis* (lemas, tidak aktif)
- 2.3.9.11 Pembengkakan pada jaringan/bagian tubuh
- 2.3.9.12 Kesulitan bernapas, bernapas cepat > 60 kali/menit, atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan kejang, kehilangan kesadaran.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Definisi

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Astuti *et al.*, 2015). Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 40 - 42 hari (Sulistyawati, 2009 b).

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Astuti *et al.*, (2015) adalah:

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui,

pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Kunjungan masa nifas

Menurut Kemenkes RI, (2015) kunjungan masa nifas terbagi sebagai berikut:

2.4.3.1 Kunjungan Ke-1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan), mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

2.4.3.2 Kunjungan Ke-2 (4 - 28 hari setelah persalinan), memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.4.3.3 Kunjungan ke-3 (29 – 42 hari setelah persalinan), memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, serta menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani & Endang, (2015) tahapan masa nifas yaitu:

2.4.4.1 Puerperium dini (*immediate puerperium*): waktu 0 - 24 jam *post partum*. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.4.2 Puerperium Intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 - 8 minggu.

2.4.4.3 *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

2.4.5 Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Menurut Sulistyawati (2009 b), perubahan alat-alat genital baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

2.4.5.1 Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a. *Iskemia Miometrium*.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

b. *Atrofi jaringan*.

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c. *Autolysis*.

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitikakan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama

kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perubahan TFU

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

Sulistyawati (2009 b).

2.4.5.2 Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3 - 4 cm dan pada akhir nifas 1 - 2 cm.

2.4.5.3 Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia

yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

2.4.5.4 Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 - 3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

2.4.5.5 Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal

Tabel 2.3 Perubahan Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 - 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3 - 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 - 14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sulistyawati (2009 b).

2.4.5.6 Vulva, Vagina dan Perineum

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 ketiga. Perubahan pada perineum.

2.4.6 Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas menurut Walyani & Endang, (2015) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

2.4.6.1 Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua (1 - 2 hari) setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2.4.6.2 Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang

perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

2.4.6.3 Fase *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b. Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c. Sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

2.4.7 Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Sulistyawati (2009 b) adalah sebagai berikut, Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

2.4.7.1 Menurut Sulistyawati (2009 b) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan yaitu:

a. Kalori

kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 - 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori per hari.

b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur.

c. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.

d. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

e. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{1}{2}$ wortel, satu tomat.

f. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, satu iris roti.

g. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah.

h. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

i. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

j. Vitamin

Vitamin yang diperlukan ialah:

- 1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju,
- 2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, kacang polong dan kentang.
- 3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan.

k. *Docosa Heksanoid Acid* (DHA)

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2.4.8 Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Sulistyawati, (2009 b) adalah

2.4.8.1 Ambulasi dini (*Early Ambulation*)

ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 - 48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan

a. Keuntungan ambulasi dini

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- 5) Sesuai dengan keadaan Indonesia

2.4.8.2 Eliminasi

a. Miksi

Buang Air Kecil (BAK) sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3 - 4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat Buang Air Besar (BAB) sekitar 3 - 4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat.

2.4.8.3 Senam nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

- a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.

- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

2.5.2 Metode Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan (Purwoastuti & Elisabeth, 2015).

2.5.3 Tujuan asuhan KB

Menurut Sulistyawati (2009 b) adapun tujuan program KB yaitu:

2.5.3.1 Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3.2 Tujuan lainnya

Meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

2.5.4 Jenis-Jenis KB

Menurut Yudehi *et al.*, (2014) jenis-jenis KB meliputi :

2.5.4.1 Metode kontrasepsi sederhana

- a. Kondom
- b. *Coitus interruptus* (senggama terputus)
- c. Sistem kalender
- d. Diafragma

2.5.4.2 Metode kontrasepsi efektif

Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana.

- a. Pil KB
- b. Suntik KB

Standar asuhan KB suntik tiga bulan menurut Sulistiyawati (2009 b) yaitu:

1) Jenis-jenis suntik KB

- a) KB suntik 1 bulan
- b) KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormon Depo Medroxy progesterone Acetate (hormon progestin). Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml atau 3 ml.

(1) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

(d) Tidak mengandung estrogen

(e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

(2) Kerugian

(a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali.

(b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.

(c) Penambahan berat badan

(d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK / Implant)

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)

1) Jenis-jenis AKDR yang beredar

a) IUD generasi pertama disebut Lippesloop, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik.

b) IUD generasi kedua

(1) Cu T 200 B : berbentuk T yang batangnya dililit tembaga

(2) Cu 7 : Berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga

(3) ML Cu 250 : Berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga

c) IUD generasi ketiga

(1) Cu T. 380 A : Berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan

perak

(2) MI Cu 375 : Batangnya dililit tembaga berlapis perak

(3) Nova T . Cu 200 A : Batang dan lengannya dililit tembaga

d) IUD generasi keempat

Ginefix, merupakan AKDR tanpa ranka, terdiri dari benang polipropilen monofilament dengan enam butir tembaga.

2.5.4.3 Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

a. Jenis Kontap

1) Vasektomi / Medis Operatif Pria (MOP)

2) Tubektomi / Medis Operatif Wanita (MOW)