

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan kelahiran dan maternal melalui kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Standar Asuhan Kehamilan

2.1.2.1 Standar asuhan kehamilan berdasarkan standar pelayanan antenatal terdapat 6 standar, yaitu:

- a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil
- b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
- c. Standar 5: Palpasi Abdominal
- d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
- e. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
- f. Standar 8: Persiapan Persalinan

(Mandang *et al.*, 2016)

2.1.2.2 Standar pemeriksaan kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

- f. Tentukan presentasi janin
- g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
Meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes Sifilis, pemeriksaan HIV, dan pemeriksaan BTA (Tuberkulosis).
- j. Tatalaksana/ penanganan kasus
- k. KIE efektif
(Mandang *et al.*, 2016)

2.1.2.3 Standar minimal kunjungan kehamilan

Kunjungan ulang adalah kunjungan yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan dengan mendeteksi secara dini komplikasi, mempersiapkan perencanaan persalinan dan kegawatdaruratan.

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

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

(Hani, 2011)

Jadwal kunjungan ulang sebaiknya:

- a. Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu.
- b. Antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu.
- c. Antara 36 minggu sampai kelahiran, setiap 1 minggu.

(Sulistyawati, 2009)

2.1.3 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil pada Trimester III

2.1.3.1 Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20%, sebagai respons dari kehamilannya. Seperti pernapasan menjadi dalam (Dewi, 2011).

Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

2.1.3.2 Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah seperti protein, energi, vitamin, mineral, oksigen, dan lain-lain (Sunarsih, 2011).

Anjurkanlah wanita hamil makan secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makanan dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila berat badan naik dari semestinya, ibu hamil dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah.

2.1.3.3 *Personal hygiene*

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembaban kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme.

Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan (Sulistyawati, 2009).

2.1.3.4 Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan. Pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki sering terjadi.

Pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu (Sulistyawati, 2009).

2.1.3.5 Eliminasi

Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, ibu hamil perlu banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil sering mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan oleh menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit, ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan).

2.1.3.6 Hubungan seksual

Keinginan berhubungan seksual pada waktu hamil sebagian besar tidak berubah, bahkan sebagian kecil makin meningkat, berkaitan dengan meningkatnya hormon estrogen. Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan. Jika hal tersebut terjadi, hubungan seksual harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. Hubungan seksual selama hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervaginam

Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterin.

(Sulistyawati, 2009)

2.1.3.7 Mobilisasi, *body* mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan itu harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut sehingga ia mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang.

2.1.3.8 Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam waktu yang sangat lama. Tidur malam \pm sekitar 8 jam dan istirahat atau tidur siang \pm 2 jam.

(Maternity *et al.*, 2014)

2.1.3.9 Imunisasi

Menurut WHO, seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya diberikan 2 kali injeksi selama kehamilan (1 kali pada saat kunjungan antenatal I dan ke II pada 2 minggu kemudian) (Maternity *et al.*, 2014).

Tabel 2.2: Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ Seumur hidup	99%

(Sumber: Rismalinda, 2015)

2.1.3.10 Pengkajian kesejahteraan janin pada trimester III

Selama kehamilan trimester III (28-40 minggu) pengawasan pertumbuhan janin, DJJ, dan pergerakan janin terus dilakukan. Diharapkan tinggi fundus uteri bertambah sekitar satu sentimeter setiap minggu hingga minggu ke-36. Pada primigravida kepala janin akan turun ke pintu atas panggul pada minggu ke-38 dan umumnya tinggi fundus uteri akan turun sekitar 2-4 cm. Pada keadaan ini ibu dapat mengeluh bertambahnya tekanan dalam panggul namun akan merasa lebih lega bernapas karena tekanan pada diafragma berkurang.

Pergerakan janin perlu untuk diamati. Sebaiknya ibu hamil diminta untuk mulai mengamati gerakan janinnya setiap hari setelah usia kehamilan 28 minggu. Caranya, setiap hari ibu diminta untuk berbaring miring dan meraba perutnya untuk merasakan gerakan janin. Hitung berapa banyakkah gerakan tersebut terjadi. Pada umumnya 10 gerakan terjadi dalam jangka waktu 20 menit hingga 2 jam. Bila melebihi jangka waktu 3 jam, maka harus dicatat dan diadakan pengawasan yang lebih cermat terhadap DJJ.

Ibu hamil juga perlu diberi pengetahuan secara sederhana tentang pengawasan gerakan janin, sehingga ibu dapat memahami apa yang terjadi dan sadar pergerakan bayinya.

Informasi tersebut adalah:

- a. Pergerakan janin akan bertambah setelah makan.
- b. Pergerakan ibu dapat membuat pergerakan janin lebih aktif.
- c. Janin yang normal akan tidur selama kurang lebih 20 menit sehari.
- d. Selama 2-3 minggu sebelum lahir, aktivitas normal janin akan berkurang (Maternity *et al.*, 2014).

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Saat Hamil Trimester III

2.1.4.1 Ketidaknyamanan payudara

Cara mengatasi:

- a. Gunakan bra yang menyangga besar dan berat payudara.
- b. Pakai *nipple pad* (bantalan) yang dapat menyerap pengeluaran kolostrum.
- c. Ganti segera jika kotor, bersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering.

2.1.4.2 Peningkatan frekuensi urinasi

Cara mengatasi:

- a. Kosongkan kandung kemih secara teratur.
- b. Batasi minum pada malam hari.
- c. Pakai pembalut wanita, ganti segera jika basah.
- d. Perbanyak minum pada siang hari.
- e. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur pada malam hari.
- f. Batasi minum kopi, teh, dan minuman bersoda.

2.1.4.3 Keputihan

Cara mengatasi:

- a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b. Memakai pakaian dalam dengan bahan katun yang mudah menyerap.
- c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
- d. Kenakan pembalut wanita.
- e. Jaga kebersihan alat kelamin (termasuk membersihkan dari arah depan ke belakang).

- f. Segera laporkan ke tenaga kesehatan jika terjadi gatal, bau busuk, atau perubahan sifat dan warna (Maternity *et al.*, 2014).

2.1.4.4 Hemoroid

Cara mengatasi:

- a. Hindari sembelit berkepanjangan.
- b. Perbaiki pola makan dengan mengonsumsi makanan-makanan yang tinggi serat dan banyak minum.
- c. Gunakan kompres hangat dan dingin bergantian di daerah anus bila hemoroid terasa sakit.
- d. Secara perlahan masukkan kembali jaringan tersebut ke dalam rektum setiap selesai BAB.

(Jannah & Widja, 2012)

2.1.4.5 Keringat bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan

Cara mengatasi:

- a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar.
- b. Tingkatkan asupan cairan.
- c. Mandi secara teratur.

2.1.4.6 Kram pada kaki setelah usia kehamilan 24 minggu

Cara mengatasi:

- a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi).
- b. Meregangkan otot yang terkena.
- c. Gunakan penghangat untuk otot.

(Maternity *et al.*, 2014)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

2.1.5.1 Kurang darah (Anemia)

Anemia ditandai dengan lemah, letih, lesu, pucat, pusing (kadang berkunang-kunang), dan sering sakit-sakitan.

Anemia atau kurang darah merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Ibu hamil yang anemia tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh ibu dan janin akan nutrisi dan oksigen yang dibawa dalam darah, sehingga pertumbuhan janin terganggu. Pada saat melahirkan, wanita yang menderita anemia dapat mengalami syok karena kehilangan banyak darah dan bahkan berisiko pada kematian.

2.1.5.2 Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan

Beberapa ibu yang memiliki penyakit seperti kencing manis (diabetes melitus), penyakit jantung, anemia, dan penyakit lain yang bisa berpengaruh pada kehamilan, hendaknya sering kontrol dan berkonsultasi dengan dokter.

2.1.5.3 Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Sejak usia kehamilan 5 bulan, ibu sebaiknya memantau gerakan janin. Gerakan janin diharapkan dirasakan oleh ibu 3 kali setiap jam. Jika ibu merasakan kurang dari itu, hal ini menunjukkan bayi tidak aktif dan ibu harus berkonsultasi dengan bidan atau dokter.

2.1.5.4 Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan ketuban dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Jika ibu hamil mengalami ketuban pecah dini, hendaknya segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter, karena kondisi tersebut dapat mempermudah terjadinya infeksi pada kandungan yang dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

2.1.5.5 Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada saat kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan jika tidak dapat diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati, dan kematian.

2.1.5.6 Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

2.1.5.7 Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Hampir dari separuh ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Edema yang mengkhawatirkan ialah edema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

2.1.5.8 Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun, dan bisa menjadi pertanda adanya bahaya yang mengancam, baik pada ibu maupun janin yang dikandung.

Perdarahan pada usia kehamilan 4-9 bulan dapat menunjukkan plasenta letak rendah dalam rahim dan dapat menutup jalan lahir. Perdarahan pada akhir kehamilan dapat merupakan tanda plasenta terlepas dari rahim. Perdarahan yang hebat dan terus menerus setelah melahirkan dapat menyebabkan ibu kekurangan darah dan merupakan tanda bahaya di mana ibu bersalin harus segera mendapat pertolongan yang tepat dari bidan atau dokter.

(Maternity *et al.*, 2014)

2.1.6 Anemia Dalam Kehamilan

2.1.6.1 Pengertian anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Fatimah *et al.*, 2011).

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat, dan vitamin B₁₂ dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah.

Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin.

Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat.

Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi (Cunningham *et al.*, 2013).

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO:

- a. Ringan sekali : Hb 10 g/dl – Batas normal
- b. Ringan : Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl
- c. Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl
- d. Berat : Hb < 6 g/dl

2.1.6.2 Faktor risiko dalam kehamilan

Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika :

- a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan.
- b. Hamil dengan lebih dari satu anak.
- c. Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari.
- d. Tidak mengonsumsi cukup zat besi.
- e. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan.
- f. Hamil saat masih remaja.
- g. Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi).

2.1.6.3 Gejala dan tanda

Gejala awal biasanya tidak ada atau tidak spesifik. Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan, jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan risiko kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum.

(Proverawati, 2011)

2.1.6.4 Pengaruh anemia

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dan cacat bawaan (Agarwal *et al.*, 2013)

2.1.6.5 Pengobatan

Perawatan diarahkan untuk mengatasi anemia. Transfusi darah biasanya dilakukan untuk setiap anemia jika gejala yang dialami cukup parah atau terdapat gejala atau tanda-tanda gangguan kardiopulmonal (misalnya, dispnea, takikardi, tachypnea).

2.1.6.6 Memaksimalkan penyerapan besi

Adalah penting untuk memperhatikan apa yang diminum bersamaan dengan tablet besi. Mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C bersamaan dengan zat besi akan meningkatkan penyerapan besi.

Makanan dengan vitamin C seperti stroberi dan buah jeruk dapat membantu tubuh menyerap zat besi. Sebagai contoh, jika tubuh mengonsumsi tablet besi, bawa dengan jus jeruk atau makanan lain yang tinggi akan vitamin C.

Beberapa makanan dapat menghalangi penyerapan zat besi. Ini termasuk susu, protein, kedelai, kuning telur, kopi, teh. Hindari makanan ini saat makan-makanan kaya zat besi. Antasida dan beberapa obat lain yang mengandung kalsium juga menghalangi penyerapan zat besi.

2.1.6.7 Pencegahan anemia kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik.

Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari.

Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil dicek pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia.

(Proverawati, 2011)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Dasar 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. Sementara itu fokus utamanya adalah pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Tanda-tanda Inpartu

2.2.2.1 Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi yang berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang semakin sering, lama his berkisar 45-60 detik. Sehingga pengaruh his dapat menimbulkan: pada daerah uterus terjadi desakan yang semakin meningkat, dapat menimbulkan penurunan terhadap janin, terhadap korpus uteri menjadi tebal, terhadap itsmus uterus menjadi teregang dan menipis, dan terhadap kanalis servikalis menyebabkan *effacement* (pendataran) dan pembukaan.

2.2.2.2 Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.2.2.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

2.2.2.4 Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* atau pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.
(Marmi, 2012)

2.2.3 Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri atas empat kala, yaitu:

2.2.3.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

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

3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan

rata-rata yaitu, 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (APN, 2008).

2.2.3.2 Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah, 2009).

2.2.3.3 Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Sumarah, 2009).

2.2.3.4 Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Menilai perdarahan.

(Marmi, 2012)

2.2.4 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir. Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman, adalah:

2.2.4.1 Pengambilan keputusan klinik

Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan

penatalaksanaan, serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2.2.4.2 Aspek asuhan sayang ibu yang berarti sayang bayi

2.2.4.3 Aspek pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang dan atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan) yaitu dengan cara cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, dan pemrosesan alat bekas pakai meliputi pencucian dan pembilasan; dekontaminasi; sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi; pembuangan sampah.

2.2.4.4 Aspek pencatatan (Dokumentasi)

2.2.4.5 Aspek rujukan

Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah, dan doA) dapat digunakan untuk mengingat, hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan ibu dan bayi. (Marmi, 2012)

2.2.5 Standar Pertolongan Persalinan

Terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan, yaitu:

- 2.2.5.1 Standar 9 : Asuhan persalinan kala I
- 2.2.5.2 Standar 10 : Persalinan kala II yang aman
- 2.2.5.3 Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III
- 2.2.5.4 Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi
(Indrayani, 2013)

2.2.6 Asuhan Pertolongan Persalinan

Tabel 2.1: 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

NO	KEGIATAN
1.	Mengenali tanda dan gejala kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan 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.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, 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 pakai/ pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

7.	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.</p> <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 dekontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
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.	<p>Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit):</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11.	<p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran</p> <p>Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.</p> <p>Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p>
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13.	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bimbing, dukung dan beri semangat. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum). Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. <p>Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.</p>
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	<p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	<p>Menolong kelahiran bayi</p> <p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi</p>

	dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi: <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramuskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan 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 (ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/ benang DTT. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan MAK (Manajemen Aktif Kala) III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara

	tangan yang lain meregangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% .
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/ tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf).

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badanya 2.500-4.000 gram. Bayi yang lahir menangis kuat, dan tanpa komplikasi (Dewi, 2011).

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Syaifuddin, 2010).

2.3.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

2.3.2.1 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.

2.3.2.2 Penilaian

Setelah bayi lahir, 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 atautkah ada sianosis ?

2.3.2.3 Perlindungan termal (termoregulasi) dan mencegah kehilangan panas

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

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

(Indrayani & Moudy, 2013)

2.3.2.4 Merawat tali pusat

Nasehat untuk merawat tali pusat, yaitu:

- a. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/ bahan apapun ke puntung tali pusat (JNPK-KR, 2008).
- b. Lipat popok di bawah ikatan tali pusat.
- c. Jika puntung tali pusat kotor bersihkan dengan sabun dan air bersih serta segera keringkan dengan kain bersih, terutama setelah bayi buang air kecil/ besar.
- d. Apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah atau berdarah atau berbau, maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.

(Indrayani & Moudy, 2013)

2.3.2.5 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip menyusu/ pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K₁, dan lain-lain (JNPK-KR, 2008).

2.3.2.6 Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan

antibiotika Tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (JNPK-KR, 2008).

2.3.2.7 Pemberian vitamin K₁

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2008).

2.3.2.8 Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi baru berumur 2 jam (JNPK-KR, 2008).

2.3.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Standar pelaksanaan minimal pelayanan kesehatan neonatus adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 setelah kelahiran. Dalam kunjungan kedua tindakan yang harus dilakukan adalah menjelaskan rangkaian imunisasi dan mengukur kembali berat badan dan panjang tubuh. Selain itu, lakukan pengamatan apakah bayi tergolong sehat atau tidak.

2.3.3.2 Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.

2.3.3.3 Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. (Karwati, 2010)

2.3.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:

2.3.4.1 Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.

2.3.4.2 Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).

2.3.4.3 Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.

2.3.4.4 Isapan menyusu lemah, sering muntah, dan mengantuk berlebih.

2.3.4.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

2.3.4.6 Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.

2.3.4.7 Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.

2.3.4.8 Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Dewi, 2011).

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

2.4.2.1 Periode pasca salin segera (*Immediate postpartum*) 0-24 jam

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri.

Tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2.4.2.2 Periode pasca salin awal (*Early postpartum*) 24 jam – 1 minggu

Tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

2.4.2.3 Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu

Tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

(Asih & Risneni, 2016)

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan terdiri dari:

2.4.3.1 Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang bagaimana cara mencegah

perdarahan masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri, berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *bounding attachment*).

- d. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2.4.3.2 Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

- a. Mengenali tanda bahaya seperti: Mastitis (radang pada payudara), Abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, dan Peritonitis.
- b. Memastikan involusi uterus berjalan normal: Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.3.3 Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).

2.4.3.4 Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.

- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Asih & Risneni, 2016).

2.4.4 Standar Asuhan Masa Nifas

Terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas, yaitu:

Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

(Karwati *et al.*, 2011)

2.4.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu masa nifas antara lain:

2.4.5.1 Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi, dan cukup kalori. Gizi untuk ibu menyusui, yaitu:

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari.
- b. Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d. Pil zat besi diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

2.4.5.2 Ambulasi

Mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum

waktu ini, ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang panjang yang dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap.

2.4.5.3 Kebersihan diri atau perenium

Setelah seluruh hasil pemantauan dinyatakan baik, ibu bisa meneruskan perawatan secara pribadi. Selama masa pasca persalinan entah itu normal atau sesar, akan terjadi perdarahan selam 40 hari atau masa nifas. Disinilah pentingnya menjaga kebersihan di daerah seputar vagina dengan seksama, karena:

- a. Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan tempat buang air besar yang tiap hari kita lakukan.
- b. Adanya luka di daerah perenium yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- c. Vagina merupakan organ terbuka sehingga memudahkan kuman yang ada di daerah tersebut menjalar ke rahim.

2.4.5.4 Istirahat

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan. Orang dewasa butuh rata-rata 7-8 jam untuk tidur dan semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk tidur saat orang semakin tua.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi.
- b. Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan.

- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4.5.5 Eliminasi

a. BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.

- b. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

2.4.5.6 Seksual

Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section cesarean* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seksual bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Pada prinsipnya tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Jika memang ibu sudah tidak mengalami luka pasca persalinan, maka boleh-boleh saja.

(Marmi, 2012)

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti berikut ini:

2.4.6.1 Demam

2.4.6.2 Pusing

2.4.6.3 Lemas luar biasa

2.4.6.4 Perdarahan aktif

2.4.6.5 Nyeri panggul/ abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa

2.4.6.6 Keluar banyak bekuan darah

2.4.6.7 Penyulit dalam menyusukan bayinya

(JNPK-KR, 2012)

2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani & Mega, 2013).

2.5.2 Macam-macam Jenis Kontrasepsi untuk Masa Nifas

2.5.2.1 Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut.

- a. Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b. Belum haid sejak masa nifas selesai.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.

2.5.2.2 Pil Progestin (Mini Pil)

Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah:

- a. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan.
- c. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- d. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- e. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat.

2.5.2.3 Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon, dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut. Keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah:

- a. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/ *spotting*, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
- b. Timbulnya keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pusing, dan peningkatan/ penurunan berat badan.
- c. Membutuhkan tindakan pembedahan minor.

2.5.2.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah:

- a. Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan

banyak, perdarahan *spotting* antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

- b. Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS.
- d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan.

2.5.2.5 Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Keuntungan dari metode ini adalah: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Sementara itu, keterbatasan yang dimiliki metode ini adalah:

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan.
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

- d. Kesuburan terlambat kembali setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat.
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat.
- f. Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.

(Dewi & Tri, 2011)