

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Asuhan Komprehensif**

##### 2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB (Tiofani, 2012).

##### 2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Asuhan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, serta melakukan pengkajian, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012).

##### 2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Asuhan komprehensif bermanfaat untuk mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2012).

## 2.2 Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawiharohardjo, 2014).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah, sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan pasien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktek kebidanan (Indrayani, 2011).

### 2.2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu:

#### 2.2.2.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang cukup bergizi. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan. Beberapa kebutuhan zat untuk ibu hamil yang penting yaitu:

Tabel 2.1 Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Satuan	Tidak Hamil	Hamil
Kalori	Kal	2500	2500
Protein	Gr	60	85
Calcium	Gr	0,8	1,5
Vitamin A	Si	5000	6000
Vitamin B	Mg	1,5	1,8
Vitamin C	Mg	70	100
Riboflavin	Mg	2,2	2,5
As. Nikotinat	Mg	15	10
Vitamin D	Si	+	400-800

(Rismalinda, 2015)

#### 2.2.2.2 Hubungan Seksual

Menurut Romauli Suryati (2011), hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila:

- a. Terdapat tanda infeksi, yaitu pengeluaran cairan disertai nyeri dan panas.
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c. Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan.
- d. Adanya riwayat abortus, partus prematurus, dan *intra uterine fetal death* (IUFD).

#### 2.2.2.3 Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan, karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises (Roumali, S. 2011).

#### 2.2.2.4 Olahraga saat hamil

Yang dianjurkan adalah jalan jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

#### 2.2.2.5 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 (Hani, U. 2014).

#### 2.2.2.6 Personal Hygiene

Kebersihan badan dapat mengurangi infeksi yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, A. 2010).

#### 2.2.2.7 Bepergian (*Travelling*)

Menurut Kamariyah (2014) ibu hamil tidak berarti tidak dapat pergi berlibur, tetapi ibu hamil harus sedikit ekstra hati-hati ketika membuat rencana, baik untuk menjamin kenyamanan dan perlindungan ibu hamil dan bayi yang belum lahir (Rismalinda, 2015).

#### 2.2.2.8 Imunisasi

Pada asuhan kehamilan dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus neonatorum. Imunisasi tetanus toksoid (TT) juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah:

- a. TT 1 selama kunjungan antenatal I
- b. TT 2 → 4 minggu setelah TT 1
- c. TT 3 → 6 minggu setelah TT 2
- d. TT 4 → 1 tahun setelah TT 3

- e. TT 5 → 1 tahun setelah TT 4  
(Romauli, S. 2011).

### 2.2.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), perubahan adaptasi psikologi ibu hamil trimester III yaitu periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin dan besarnya uterus meningkatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

### 2.2.4 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, diantaranya adalah:

#### 2.2.4.1 Sering buang air kecil

Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula dan batasi minum kopi, teh serta soda (Romauli, 2011).

#### 2.2.4.2 Striae gravidarum

Cara mengatasinya yaitu gunakan antipruritik jika ada indikasinya dan gunakan baju longgar yang dapat menompang payudara dan abdomen (Romauli, 2011).

#### 2.2.4.3 Keputihan

Cara mengatasinya yaitu mandi tiap hari, mengganti celana dalam ketika lembab, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

Tanda bahaya keputihan sebagai berikut:

- a. Keluar cairan keputihan yang berlebihan seperti keluarnya darah saat menstruasi
- b. Cairannya keputihan yang keluar berstektur kental dan menimbulkan bau busuk
- c. Cairan keputihan terkadang menimbulkan rasa gatal dan rasa tidak nyaman di sekitar organ kewanitaan
- d. Warna cairan keputihan yang keluar hijau atau kuning
- e. Timbul rasa panas di sekitar vagina

(Dewi & Sumarsih, 2011).

#### 2.2.4.4 Sembelit

Cara mengatasinya yaitu minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah yang mengandung serat tinggi, dan juga vitamin C, lakukan senam hamil dan membiasakan buang air besar secara teratur (Romauli, 2011).

#### 2.2.4.5 Hemoroid

Cara mengatasi hemoroid yaitu dengan memperbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran, minumlah cairan yang cukup banyak paling tidak 2 liter dalam sehari, membiasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari dan sebelum buang air besar, upayakan untuk minum air hangat, melakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki dan gerakan ini diharapkan dapat membantu otot-otot saluran pencernaan untuk bergerak mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan, dan hindari mengejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan (Kamariyah, 2014).

#### 2.2.4.6 Napas sesak

Cara mengatasinya yaitu menganjurkan untuk merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, mendorong postur tubuh yang baik, dapat juga dengan meninggikan bantal ketika berbaring (Romauli, 2011).

#### 2.2.4.7 Pusing/sakit kepala

Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat dan hindari berbaring dalam posisi terlentang (Romauli, 2011).

#### 2.2.4.8 Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya yaitu posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur dan meluruskan punggung (Romauli, 2011).

#### 2.2.4.9 Varises pada kaki

Cara mengatasinya yaitu jaga agar kaki tidak bersilang terlalu lama dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli, S, 2011).

### 2.2.5 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Saryono (2010) ada 7 tanda bahaya kehamilan, yaitu:

#### 2.2.5.1 Perdarahan pervaginam

#### 2.2.5.2 Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur

#### 2.2.5.3 Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

#### 2.2.5.4 Keluar cairan pervaginam

#### 2.2.5.5 Gerakan janin tidak terasa

#### 2.2.5.6 Nyeri perut yang hebat

## 2.2.6 Asuhan Kehamilan

### 2.2.6.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

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

### 2.2.6.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Indrayani (2011) tujuan dari kunjungan asuhan kehamilan secara komprehensif adalah untuk menyiapkan ibu hamil dan keluarganya terhadap kehamilannya, persalinan dan nifas termasuk laktasi dan keluarga berencana, perawatan bayi baik dari segi fisik, psikologi, spiritual dan sosial sebagai suatu hal yang dipandang secara holistik.

## 2.2.7 Standar Pelayanan pada Kehamilan

### 2.2.7.1 Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan ke rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur (Romauli, 2011).

### 2.2.7.2 Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS

(penyakit menular seksual)/infeksi, HIV (*human immuno deficiency*), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya (Romauli, 2011).

#### 2.2.7.3 Standar 5: Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Romauli, 2011).

#### 2.2.7.4 Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Romauli, 2011).

#### 2.2.7.5 Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Romauli, 2011).

#### 2.2.7.6 Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester 3 untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk juga harus direncanakan bila tiba-tiba terjadi

keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah (Romauli, 2011).

#### Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan minimal cukup 4 kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4 (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Walyani (2015), jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama  
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
- b. Pemeriksaan ulang
  - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
  - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
  - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Kunjungan Antenatal Care (ANC) menurut Romauli (2011), minimal:

- 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)

### Standar 10T Pemeriksaan Kehamilan

Dalam peraturan Kemenkes (2017) pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut.

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 9) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
- 10) Tatalaksana kasus

2.2.8 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)  
Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitik beratkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. Dalam pelaksanaan P4K, bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara di wilayah kerjanya agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2017).

Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu :

- 2.2.8.1 Mendata seluruh ibu hamil
- 2.2.8.2 Memasang Sticker P4K di setiap rumah ibu hamil
- 2.2.8.3 Membuat perencanaan persalinan melalui persiapan:
  - a. Taksiran persalinan
  - b. Penolong persalinan

- c. Tempat persalinan
- d. Pendamping persalinan
- e. Transportasi atau *ambulance* desa
- f. Calon pendonor darah
- g. Dana
- h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2012).

Menurut Prawirohardjo (2009), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Menurut Johariyah (2012) jenis persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

#### 2.3.1.1 Persalinan Spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

#### 2.3.1.2 Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

#### 2.3.1.3 Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

### 2.3.2 Tanda Mula Persalinan

Menurut Johariyah (2012) sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda:

- 2.3.2.1 *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
- 2.3.2.2 Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 2.3.2.3 Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 2.3.2.4 Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut “*false labor pains*”.
- 2.3.2.5 Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

### 2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### 2.3.3.1 *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul yaitu, bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Bidang-bidang hodge juga berpengaruh terhadap jalan lahir. Menurut Oktarina (2016) bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau *vagina toucher* (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- a. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium

- b. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
- c. Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri
- d. Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

#### 2.3.3.2 *Power*

Menurut Johariyah (2012) pada faktor power yang mempengaruhi adalah:

- a. Kontraksi uterus (his)

Beberapa sifat kontraksi uterus dijabarkan sebagai berikut:

##### 1) Amplitudo

- a) Kekuatan his diukur dengan mmHg.
- b) Cepat mencapai kekuatan dan diikuti relaksasi yang tidak lengkap, sehingga kekuatannya tidak mencapai nol mmHg.
- c) Setelah kontraksi otot rahim mengalami retraksi (tidak kembali ke panjang semula).

##### 2) Frekuensi

Frekuensi yang dimaksud dalam penghitungan his adalah jumlah terjadinya his dalam 10 menit.

##### 3) Durasi

- a) Lamanya his yang dihitung sejak mulainya his sampai dengan berakhirnya his.
- b) Diukur dengan detik.

##### 4) Interval

Yang dimaksud dengan interval dalam his adalah tenggang/jarak waktu antara kedua his.

### 5) Kekuatan

Perkalian antara amplitudo dengan frekuensi yang ditetapkan dengan satuan Montevideo.

#### b. Kekuatan mengejan

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif dilakukan sewaktu kontraksi uterus. Disamping itu, kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligament.

#### 2.3.3.3 *Passanger*

Menurut Oktarina (2016) faktor passanger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan interaksi dari faktor anatomi kepala janin, presentasi kepala janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul, letak janin dan sikap janin. Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier.

#### 2.3.3.4 Psikis (Psikologi)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan 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. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila

kehamilannya mengalami perpanjangan waktu. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata (Johariyah, 2012).

Psikologis meliputi:

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Johariyah, 2012).

#### 2.3.3.5 Penolong Persalinan

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Johariyah, 2012).

#### 2.3.4 Tanda Bahaya Persalinan

- 2.3.4.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.
- 2.3.4.2 Ibu mengalami kejang.
- 2.3.4.3 Ibu tidak kuat mengedan.
- 2.3.4.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 2.3.4.5 Air ketuban keruh dan berbau (KemenKes RI, 2017).

#### 2.3.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

##### 2.3.5.1 Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan

lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan (Marmi, 2012).

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, 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 (Marmi, 2012).

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (APN, 2008).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum

akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2009).

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks:

- a. Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- b. Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
- c. Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas kanalis servikalis adalah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam kanalis servikalis dan membukanya.

#### 2.3.5.2 Kala II

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

Gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepa membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
  - 1) Kepala dipegang pada os.occiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Marmi, 2012).

### 2.3.5.3 Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Marmi, 2012).

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). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta dengan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012).

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

- a. Kustner  
Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju mundur berarti sudah lepas.
- b. Klein  
Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

c. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol ke atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba (Sondakh. J., 2013).

2.3.5.4 Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Kontraksi rahim baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b. Perdarahan ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan pemasangan kateter.
- d. Luka-luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik (Sondakh. J., 2013).

## 2.3.6 Asuhan Persalinan

### 2.3.6.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Rohani (2011), asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

### 2.3.6.2 Tujuan Asuhan Persalinan

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

### 2.3.6.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2014), lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah sebagai berikut:

#### a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode dan sistematika yang menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif

dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- 6) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
- 7) Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu seperti dengan melakukan asuhan sebagai berikut:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Secara konsisten lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).

18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

c. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu memakai sarung tangan, mengenakan, perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasikan dan menyebarkan penyakit. Waspada dan berhati-hati dalam menangani benda tajam, melakukan proses dekontaminasi, dan menangani peralatan yang terkontaminasi merupakan cara-cara untuk meminimalkan risiko infeksi. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya (Saiffudin, A.B., 2009).

d. Pencacatan (Dokumentasi)

Pencacatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Pencatatan rutin penting karena:

1) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasikan kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat

perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.

- 2) Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- 3) Merupakan cacatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- 4) Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- 5) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke persalinan lainnya, atau dari seorang penolong ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.
- 6) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- 7) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dari tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa ibu atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

## 4) S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

## 5) O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

## 6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

## 7) U (uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

### 2.3.7 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2014), tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah, yaitu:

#### 2.3.7.1 Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 2.3.7.2 Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2.3.7.3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 2.3.7.4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.
- 2.3.7.5 Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 2.3.7.6 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 2.3.7.7 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).

- 2.3.7.8 Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 2.3.7.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang 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.
- 2.3.7.10 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160  $\times$ /menit).
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 2.3.7.11 Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
  - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 2.3.7.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 2.3.7.13 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. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
- b. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- c. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- d. Menilai denyut jantung janin (DJJ) setiap lima menit.
- e. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- f. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

2.3.7.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

2.3.7.15 Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

2.3.7.16 Membuka partus set.

2.3.7.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

- 2.3.7.18 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
- 2.3.7.19 Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih secara lembut.
- 2.3.7.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 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.
- 2.3.7.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksiluar secara spontan.
- 2.3.7.22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2.3.7.23 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. Menggunakan

tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 2.3.7.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 2.3.7.25 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) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2.3.7.26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskular.
- 2.3.7.27 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.
- 2.3.7.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 2.3.7.29 Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 2.3.7.30 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

- 2.3.7.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2.3.7.32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.3.7.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.3.7.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.3.7.35 Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 2.3.7.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 2.3.7.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm, dari vulva.

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.
  - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
  - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

2.3.7.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem dan forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

2.3.7.39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

2.3.7.40 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah masase 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 2.3.7.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
  - 2.3.7.42 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
  - 2.3.7.43 Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
  - 2.3.7.44 Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
  - 2.3.7.45 Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
  - 2.3.7.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
  - 2.3.7.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
  - 2.3.7.48 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
  - 2.3.7.49 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
    - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
    - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
    - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
    - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

2.3.7.50 Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

2.3.7.51 Mengevaluasi kehilangan darah

2.3.7.52 Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

2.3.7.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

2.3.7.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

2.3.7.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

2.3.7.56 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

2.3.7.57 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- 2.3.7.58 Mencilupkan sarung tangankotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 2.3.7.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 2.3.7.60 Melengkapi partograf.

### 2.3.8 Partograf

Dalam JNPK-KR (2012) partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam dan Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Apabila digunakan secara tepat dan konsisten, patograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 2.3.8.1 Mencatat kemajuan persalinan
- 2.3.8.2 Mencatat kondisi ibu dan janin
- 2.3.8.3 Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 2.3.8.4 Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 2.3.8.5 Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- 2.3.8.6 Partograf harus digunakan:
  - a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merumpan elemen penting dari asuhan persalinan. Patograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis
  - b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)

- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya  
(Oktarina, M., 2016).

### 2.3.9 Laserasi Jalan Lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (rupture uteri). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dengan robekan jalan lahir dengan perdarahan bersifat arteril atau pecahnya pembuluh darah vena (Marmi, 2012).

Tingkat perlukaan perineum dapat dibagi dalam:

- 2.3.9.1 Derajat 1 : laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- 2.3.9.2 Derajat 2 : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
- 2.3.9.3 Derajat 3 : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.
- 2.3.9.4 Derajat 4 : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Rujuk segera.

### 2.3.10 Standar Asuhan Pelayanan Persalinan

#### 2.3.10.1 Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

#### 2.3.10.2 Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat.

#### 2.3.10.3 Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

#### 2.3.10.4 Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

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

(Syafrudin & Hamidah, 2009).

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Kemenkes RI, 2017).

## 2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Puspitasari & Rimandini (2014) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut

- 2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.4.2.2 Panjang badan 48-50 cm.
- 2.4.2.3 Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.2.5 Frekuensi jantung pertama  $\pm$  180x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 2.4.2.6 Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 2.4.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat.
- 2.4.2.9 Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.2.10 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.11 Genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 2.4.2.12 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.13 Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 2.4.2.14 Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- 2.4.2.15 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

## 2.4.3 Adaptasi BBL

Sistem imunitas BBL masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi dan alergi. Bayi baru lahir

sebaiknya diberikan perawatan yang cukup intensif untuk menghindari terjadinya alergi seperti menghindari penggunaan bedak terlalu dini dan saat memandikan bayi sebaiknya hanya menggunakan air bersih tanpa dicampurkan bahan apapun. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing. Akan tetapi, pada BBL sel-sel darah ini masih belum matang. Artinya, BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak (Jannah, N., 2011).

#### 2.4.4 Refleks Fisiologis Bayi

Menurut Hidayat, A. A (2009), refleks fisiologis pada bayi, yaitu:

##### 2.4.4.1 Reflek *moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respin memeluk.

##### 2.4.4.2 Refleks *rooting*

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

##### 2.4.4.3 Refleks *sucking*

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

##### 2.4.4.4 Refleks *grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

#### 2.4.4.5 Refleks *tonic neck*

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

#### 2.4.4.6 Refleks *babynsky*

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

#### 2.4.4.7 Refleks *walking*

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

### 2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 2.4.5.1 Pengertian Asuhan BBL

Menurut Puspitasari, E (2014), asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram (Sudarti & Fauziah, A., 2010).

#### 2.4.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

#### 2.4.5.3 Penilaian Apgar Score

Menurut Puspitasari, E (2014), apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan:

- a. Menit ke 5
- b. Menit ke 10

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke 10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Tabel 2.2 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Apperance</i> atau warna kulit	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak teraba	< 100	>100
<i>Grimance</i>	Lemas atau lumpuh	Gerakan sedikit atau fleksi tungkai	Aktif atau fleksi tungkai baik atau reaksi melawan
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Puspitasari E., 2014)

#### 2.4.5.4 Pencegahan Infeksi

Menurut Puspitasari, E (2014), Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

#### 2.4.5.5 Perawatan Tali Pusat

Menurut Puspitasari, E (2014), setelah palsenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- c. Keringkan tangan (besarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan

pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.

- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup (Hidayat, A.A., 2009).

#### 2.4.5.6 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Puspitasari, E (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Posisi untuk menyusui:

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
  - 1) Dagunya menyentuh payudara ibu.
  - 2) Mulut terbuka lebar.
  - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke aerola.
  - 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
  - 5) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti (Saifudin, A. B.2009).

#### 2.4.5.7 Pencegahan Infeksi pada Mata

Menurut Puspitasari, E (2014), pencegahan infeksi dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

- a. Memberikan obat tetes mata atau salep  
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- b. Pemberian imunisasi awal  
Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes mata diberikan iuntuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasiklin 1%) (Kemenkes, RI. 2010).

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2012), imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mecegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan *difteri pertusis tetanus* (DPT) diberikan

pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan *bacillus calmette guerin* (BCG) dan *oral polio vaccine* (OPV) diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau usia 1 bulan kunjungan neonatus (KN). Selanjutnya, *oral polio vaccine* (OPV) diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

#### 2.4.5.8 Tanda Bahaya Bayi

Menurut Puspitasari, E (2014), tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau >60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu npanas atau (>38 atau terlalu dingin <36.
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
- f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

## 2.4.6 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.4.6.1 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut KemenKes RI (2010), adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik bayi.</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.</li> <li>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan.</li> <li>c. Telinga lakukan periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.</li> <li>d. Mata seperti mencek tanda-tanda infeksi.</li> <li>e. Hidung dan mulut yaitu periksa bibir dan langit-langit, pembekakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.</li> <li>f. Konseling seperti jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.</li> <li>g. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat &gt;60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargis bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</li> <li>h. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan keringkan dengan benar.</li> </ol> </li> <li>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih dalam merawat bayi</li> <li>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</li> <li>6. Memberikan Imunisasi HB-0.</li> </ol>
2	Kurun waktu hari ke 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi.</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi</li> </ol>

	sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<p>bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi.</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif untuk pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.</li> <li>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.</li> </ol>
2.3.8.1	Hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi.</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.</li> <li>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan (minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</li> <li>5. Menjaga keamanan bayi.</li> <li>6. Menjaga suhu tubuh bayi.</li> <li>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan.</li> </ol>

(Kemenkes RI, 2010).

#### 2.4.7 Standar Pelayanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Soepardan (2009), standar pelayanan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

##### 2.4.7.1 Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

##### 2.4.7.2 Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

## 2.5 Nifas

### 2.5.1 Pengertian Nifas

Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai samapai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

### 2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015) masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

#### 2.5.2.1 Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

#### 2.5.2.2 Periode pasca salin awal (early postpartum) 24 jam - 1 minggu

Pada periode ini 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.

#### 2.5.2.3 Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 3 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Saleha, 2009).

### 2.5.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

#### 2.5.3.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Saleha (2009), selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil.

Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

##### a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Perubahan Ukuran Uterus

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

(Saleha, 2009)

##### b. Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) Lochea rubra, ciri-cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium,

dan sisa darah, warnanya merah kehitaman, dan akan keluar 1 sampai 3 hari pasca melahirkan.

- 2) Lochea sanguilenta, ciri-cirinya sisa darah bercampur darah, warnanya putih bercampur merah, dan keluar pada hari 3 sampai hari ke 7 pasca melahirkan.
- 3) Lochea serosa, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, warnanya kekuningan atau kecoklatan, dan keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca melahirkan.
- 4) Lochea alba, ciri-cirinya mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, warnanya putih, dan dimulai dari hari ke 14 sampai satu atau dua minggu (Prawirohardjo, 2009).

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita post partum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml (Prawirohardjo, 2009).

c. 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. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitifomis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan

selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Saleha, 2009).

#### 2.5.3.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Saleha, 2009).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

##### a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Asupan makanan menurun juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Handayani, 2011).

##### b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Saleha, 2009).

##### c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

- 1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
  - 2) Pemberian cairan yang cukup
  - 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
  - 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
- Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Saleha, 2009).

#### 2.5.3.3 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada ibu pascapersalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

##### a. Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkatkan menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti *sepsis puerperalis* (infeksi selama postpartum), infeksi saluran kemih, *endometritis* (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain (Saleha, 2009).

##### b. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya *bradikardia* 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa berhubungan dengan penurunan usaha jantung, penurunan volume darah yang mengikuti pemisahan plasenta dan kontraksi *uterus* dan peningkatan stroke volume. *Takhikardi* kurang sering

terjadi, bila terjadi hubungan peningkatan kehilangan darah (Suherni, 2009).

c. Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami *hipotensi orthostik* (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuain fisiologis terhadap penurunan tekanan *intrauterin* atau adanya *hipovolemia* sekunder yang berkaitan dengan *hemorhagi* uterus (Saleha, 2009).

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan (Suherni, 2009).

## 2.5.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

### 2.5.4.1 Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

### 2.5.4.2 Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

### 2.5.4.3 Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah

melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

(Puspitasari & Rimandini, 2014).

## 2.5.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Suherni (2009), ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, yaitu:

### 2.5.5.1 Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk: makan dengan diet berimbang, cukup, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Suherni, 2009).

### 2.5.5.2 Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk: menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB atau BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam, menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh kelamin, anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi, pada ibu post sectio caesaria (SC), luka tetap di jaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari di ganti balutan (Saleha, 2009).

### 2.5.5.3 Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *involusi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Suherni, 2009).

### 2.5.5.4 Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan di produksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, *ureter* yang berdiltasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (*puerperium*), terjadi kenaikan *dueresis* sebagai berikut: pengurangan volume darah ibu, *autolisis* serabut otot uterus. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena *edema* persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan *perenium* yang sangat sakit, bila lebih 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, *ambulasi* secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Saleha, 2009).

### 2.5.5.5 Pemberian ASI atau Laktasi

Hal-hal yang diberitahukan kepada ibu nifas yaitu: menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain

(ASI eksklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*), di luar menyusui jangan memberikan dot/kompeng pada bayi, tapi berikan dengan sendok, penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI (Suherni, 2009).

#### 2.5.5.6 Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Suherni, 2009).

#### 2.5.5.7 Seksualitas Masa Nifas

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui (Handayani, 2011).

#### 2.5.5.8 Keluarga Berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh 6 bulan ibu belum mendapatkan haid (*metode amenorhe laktasi*). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman. Jelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui. Metode hormonal, khususnya oral (*estrogen-progesteron*) bukanlah pilihan pertama bagi ibu yang menyusui (Handayani, S.2011).

#### 2.5.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakkan di kaki (Suherni. 2009).

#### 2.5.7 Ketidaknyamanan Ibu pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya

Menurut Saleha, S (2009), adalah sebagai berikut:

##### 2.5.7.1 Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Cara mengatasinya bisa dengan rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin.

##### 2.5.7.2 Keringat Berlebihan

Wanita post partum mengeluarkan keringat berlebih karena menggunakan rute ini, dan diuresis untuk mengeluarkan

kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan, cara mengatasinya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering (Suherni, 2009).

#### 2.5.7.3 Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stesis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti, cara mengatasinya yaitu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara (Handayani, 2011).

#### 2.5.7.4 Nyeri Perineum

Selesai buang air besar, bersihkan bagian vagina. Sering ganti pembalut, dan luka harus selalu kering dan bersih (Saleha, 2009).

#### 2.5.7.5 Konstipasi

Rasa takut menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Cara mengatasinya yaitu banyak makan makanan yang mengandung serat (Suherni, 2009).

#### 2.5.7.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan (Saleha, 2009).

### 2.5.8 Asuhan Masa Nifas

#### 2.5.8.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2009), asuhan masa nifas (peurperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan

sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

#### 2.5.8.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Lockhart & Saputra (2014), tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB (keluarga berencana), menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Memberikan kesehatan emosional pada ibu.

#### 2.5.9 Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Dinkes (2016), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

##### 2.5.9.1 Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

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

##### 2.5.9.2 Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan

minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau perujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB.

#### 2.5.10 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

2.5.10.1 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

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

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

2.5.10.4 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Asih & Risneni, 2016).

Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yaitu:

a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri dan pemberian ASI awal.

- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke 3 (2-3 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan ke 4 (4-6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

## 2.6 Keluarga Berencana

### 2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

### 2.6.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

### 2.6.3 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

- 2.6.3.1 Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekutan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2.6.3.2 Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 2.6.3.3 Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- 2.6.3.4 Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
- 2.6.3.5 Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (BKKBN, 2009).

### 2.6.4 Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

## 2.6.5 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB meliputi:

- 2.6.5.1 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2.6.5.2 Konseling
- 2.6.5.3 Pelayanan kontrasepsi
- 2.6.5.4 Pelayanan infertilitas
- 2.6.5.5 Pendidikan sex (*sex education*)
- 2.6.5.6 Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 2.6.5.7 Konsultasi genetik
- 2.6.5.8 Tes keganasan
- 2.6.5.9 Adopsi

(Setyaningrum, 2015)

## 2.6.6 Tujuan KIE dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu

- 2.6.6.1 Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- 2.6.6.2 Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
- 2.6.6.3 Membina kelestarian peserta KB.
- 2.6.6.4 Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.
- 2.6.6.5 Sarana menggunakan metode KB dalam waktu yang cukup lama sehingga berpengaruh terhadap kelahiran, taraf kesehatan ibu dan keluarga, serta tingkat kesejahteraan keluarga.

2.6.6.6 Membantu klien dalam mengambil keputusan secara tepat dan cepat pedoman untuk memilih metode (Setiyaningrum, 2015).

2.6.7 Macam-Macam Metode Kontrasepsi Untuk Ibu Menyusui

2.6.7.1 MAL (Metode Amenore Laktasi)

2.6.7.2 AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

2.6.7.3 Implant

2.6.7.4 MOW (Metode Operatif Wanita)

2.6.7.5 Kondom

2.6.7.6 KB Suntik 3 Bulan

2.6.7.7 Mini pil

(Affandi et al., 2011).

2.6.8 Syarat Kontrasepsi pada Masa Menyusui Efektif

2.6.8.1 Tidak berpengaruh terhadap Kualitas dan produksi ASI

2.6.8.2 Tidak berpengaruh terhadap Pertumbuhan bayi

2.6.8.3 Efek samping minimal

2.6.8.4 Kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi dihentikan

(Hartanto, 2009).