

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Depkes RI, 2016). Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2016).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.2.1 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).

2.1.2.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan 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 pengkajia, 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).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Maritalia *et al.*, 2012). Menurut Sarwono (2016), kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan adalah proses pematangan fetus dalam endometrium hasil bertemunya ovum dan sperma. Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur, kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, sedangkan kehamilan antara 28-36 disebut kehamilan prematur (Winkjosastro, 2009). Sedang menurut (Asrinah *et al.*, 2010), kehamilan normal merupakan kehamilan yang tidak mengalami gejala-gejala atau kelainan maupun komplikasi dari usia kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

Berdasarkan Surah (Q.S. Al-Mukminun : 12–14) “*Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik*”.

Dalam ayat ini Allah Swt. memaparkan proses penciptaan manusia yang diawali dari saripati tanah. Dalam ayat yang lain juga dijelaskan tentang tahap pertama manusia ketika ia masih tersebar di muka bumi dan belum dapat disebut. Pada tahap pertama, bahan-bahan penciptaan manusia masih tersebar pada tumbuhan dan hewan yang dikonsumsi

oleh ayah dan ibu. Bahan penciptaan manusia itu berupa unsur-unsur kimiawi yang terdapat dalam makanan. Unsur-unsur tersebut diserap oleh calon ayah dan calon ibu melalui makanan yang dikonsumsi. Unsur-unsur dasar manusia itu diolah sedemikian rupa melalui proses kimiawi dalam tubuh hingga menjelma menjadi sperma calon ayah dan ovum calon ibu. Sperma dan ovum adalah dua zat khusus yang dibentuk oleh Allah Swt. dengan membawa bermiliar-miliar informasi genetika seorang anak manusia. Sperma dan ovum berkembang dan Allah Swt. memperkaya keduanya dengan kemampuan untuk mengembangkan diri saat bertemu nanti.

Melalui proses penyatuan yang dramatis, sperma dan ovum bertemu dan menyatukan diri. Proses tersebut terjadi dengan penuh kecermatan dan ketepatan yang hanya bisa diatur oleh Zat yang Maha pandai atas segala sesuatu. Keduanya bertemu, mengomunikasikan informasi yang mereka bawa dan berlanjut dalam perkembangan yang luar biasa. Dua sel manusia berlainan jenis itu menyatu kemudian membelah dan terus membelah. Tiap-tiap sel baru membentuk jalinan yang kuat di antara mereka. Setelah mulai terbentuk, sel-sel calon manusia itu mencari tempat berlabuhnya di dinding rahim sang ibu. Menurut Hani (2014), Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu) dan kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu) (Sarwono, 2016).

Menurut Winkjosastro (2009), tanda perkiraan kehamilan atau dugaan hamil berdasarkan pada data subjektif yang dirasakan oleh klien tetapi tidak dapat dideteksi tanpa didukung dengan adanya data objektif.

Tanda dan gejala itu meliputi :

a. Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala awal yang biasa terjadi antara lain tidak mendapat haid. Hal ini merupakan gejala awal yang penting agar dapat menentukan tuanya dan tafsiran persalinan dengan cara mengingat hari pertama haid terakhir.

b. Mual dan muntah (nausea)

Wanita hamil biasanya akan mengeluh merasa mual atau enek dan terkadang diikuti dengan adanya muntah. Gejala ini terjadi karena adanya peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi peningkatan asam lambung, sehingga menimbulkan mual muntah.

c. Mengidam

Tidak seluruh wanita mengalami gejala ini, namun pada umumnya wanita hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu, hal ini disebut dengan ngidam.

d. Payudara atau mammae terasa membesar dan tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri yang disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus alveoli payudara. Kelenjar mongomeri terlihat lebih membesar.

e. Anoreksia (tidak adanya nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan hilang dengan tuanya kehamilan.

f. Sinkope (pingsan)

Gejala ini sering dijumpai apabila wanita tersebut berada di tempat-tempat yang ramai, dianjurkan untuk tidak pergi ke tempat-tempat yang ramai. Hal ini terjadi karena gangguan sirkulasi ke daerah (sentral) sehingga menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan, keadaan ini akan menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

g. Sering berkemih

Ketika hamil kadang kemih akan tertekan oleh pembesaran rahim, hal ini yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua dan pada akhir kehamilan akan timbul kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin yang sudah mulai turun ke rongga panggul.

h. Obstipasi (susah buang air besar)

Gejala ini terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh terhambatnya peristaltik usus yang terjadi karena peningkatan progesteron.

i. Pigmentasi pada kulit terdapat pada:

- 1) Muka (pipi, hidung dan dahi) serta leher
- 2) Dinding perut akan timbul striae nigra, linea alba yang makin menghitam.

j. Epulis

Merupakan hipertropi papilla gingivae dan sering terjadi pada trimester pertama kehamilan.

k. Varises

Terjadi karena pengaruh estrogen dan progesteron dan sering didapat pada daerah genitalia eksterna, betis, dan kaki.

Sedang tanda-tanda kemungkinan hamil berdasarkan pada data objektif yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata dari tanda dan gejala perkiraan kehamilan, namun meskipun demikian tanda ini tetap bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti (Winkjosastro, 2009).

Tanda-tanda kemungkinan hamil berdasarkan data objektif menurut Winkjosastro (2009) antara lain:

- a. Perut membesar sesuai dengan tuanya kehamilan. Perubahan terjadi dalam bentuk besar dan konsistensi perut juga mengalami perubahan.

- b. Tanda hegar (segmen bawah rahim melunak), terjadi pada daerah isthmus uteri, bagian ini menjadi sangat lunak sehingga bila dilakukan pemeriksaan dalam pada fornix posterior seperti saling bersentuhan.
- c. Tanda *Chadwicks* merupakan warna kebiruan pada vagina yang terjadi karena pelebaran pembuluh darah.
- d. Tanda *Piskacek* (uterus besar dan lunak), merupakan pembesaran fundus uteri yang tidak rata karena daerah implantasi janin akan tumbuh lebih cepat.
- e. Kontraksi *Braxton-hicks*, keadaan dimana korpus uteri menjadi lebih keras.
- f. Teraba ballotemen.
- g. Pemeriksaan tes kehamilan positif.
- h. Tanda pasti hamil
 - 1) Adanya gerakan janin dalam rahim.
 - 2) Terdengar bunyi jantung janin.
 - 3) Rangka janin terlihat melalui sinar rontgen ketika dilakukan pemeriksaan dengan ultrasonografi (USG).

2.2.2 Fisiologis Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh dalam pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, sehingga akan terjadi perubahan fisik dan hormon secara signifikan (Maritalia *et al.*, 2012). Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi di aterm di dalam uterus yang berlangsung selama lebih kurang 40 minggu (Maritalia *et al.*, 2012).

2.2.3 Perubahan Anatomis Fisiologi Kehamilan Trimester III

Perubahan anatomi fisiologi kehamilan trimester III (Asrinah *et al.*, 2010):

a. Rahim atau uterus

Uterus yang semula biasanya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga pada akhir kehamilan uterus ini menjadi 1.000 gram, dengan panjang 20 cm.

b. Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan (*livida*). Tanda ini disebut dengan tanda *Chadwick*. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

d. Mammae atau payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi

e. Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

f. Traktus digestivus

Akibat meningkatnya kadar estrogen dalam tubuh dapat menimbulkan perasaan enek (nausea) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi.

g. Abdomen

Munculnya kontraksi *Braxton Hicks*.

2.2.4 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan Psikologis Kehamilan trimester III (Asrinah *et al.*, 2010):

- a. Trimester III sering disebut sebagai periode penantian, yang mana pada trimester ketiga ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
- b. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, dan ini dapat menimbulkan perasaan khawatir.
- c. Pada trimester III dapat timbul perasaan kekhawatiran terhadap bayinya, khawatir bayinya mengalami ketidak normalan (kecacatan). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatirannya.
- d. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya.
- e. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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

a. Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

b. Pekerjaan Rumah Tangga

Pekerjaan rumah tangga sama melelahkannya seperti pekerjaan lainnya, yang paling menyedihkan lagi adalah pada waktu hamil. Jika seorang suami yang bertanggung jawab dan memiliki rasa kemanusiaan dan budi pekerti yang baik, maka anda pasti tidak akan membiarkan istri melakukan pekerjaan rumah tangga sambil tetap bekerja di luar rumah pada saat hamil (Kusmiyati, 2010).

c. Hubungan Seksual

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

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

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

- a. Kehamilan dengan hipertensi: hipertensi esensial, hipertensi karena kehamilan, pre eklamsia, eklamsia.
- b. Perdarahan antepartum: solusio plasenta, plasenta previa, insertio velamentosa, ruptur sinus marginalis, plasenta sirkumvalata

- c. Kelainan dalam lamanya kehamilan: prematur, postmatur atau postdate, *intra uterin growth retardation* (IUGR), *intra uterin fetal death* (IUFD).
- d. Kehamilan ganda atau gemilli
- e. Kelainan air ketuban: ketuban pecah dini (KPD), polihidramion, oligohidramion.
- f. Kelainan letak : letak sungsang, letak lintang.
- g. Kehamilan disertai penyakit: diabetes melitus, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem hematologi, sistem perkemihan.
- h. Kehamilan dengan infeksi: rubella, hepatitis.
- i. Kehamilan dengan penyakit menular seksual: sifilis, HIV/AIDS.
- j. Kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa: depresi, psikosa, psikosa neurosa (Marmi, 2011).

2.2.7 Asuhan Kehamilan

a. Definisi Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan ibu hamil oleh bidan yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan. Pemantauan selama kehamilan sangat diperlukan karena menurut teori setiap kehamilan dapat berkembang atau menjadi masalah dan komplikasi setiap saat, itu sebabnya wanita hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya, oleh karena itu setiap kehamilan minimal memerlukan 4 kali kunjungan selama periode antenatal atau kehamilan yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Saifuddin, 2016). Menurut Handayani (2009), asuhan antenatal adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan

persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus sesuai resiko yang ada.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2016), tujuan *antenatal care* adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali sejak dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan menyiapkan untuk pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Antenatal care (pelayanan antenatal) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Kusmiyati *et al.*, 2010).

2.2.7 Kunjungan Antenatal

Menurut Prawirohardjo (2009), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi :

- a. Tinggi badan dan timbang berat badan

- b. Tekanan darah
- c. Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- d. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- e. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- f. Tes atau pemeriksaan laboratorium
- g. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- h. Tata laksana kasus
- i. Temu wicara atau konseling dan persiapan rujukan
- j. Tes atau pemeriksaan Protein Urine

2.2.8 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes RI (2011), 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:

- a. Mendata seluruh ibu hamil
- b. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:
 - 1) Taksiran persalinan
 - 2) Penolong persalinan
 - 3) Tempat persalinan
 - 4) Pendamping persalinan
 - 5) Transportasi atau *ambulance* desa
 - 6) Calon pendonor darah
 - 7) Dana
 - 8) Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.2.9 Kunjungan Ulang

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kamariyah, 2014).

a. 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, 2011).

b. Olahraga saat hamil

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

c. 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, 2014).

d. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, 2010).

e. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Pemberian imunisasi TT ini 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. Seorang ibu tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya 2 kali injeksi selama

kehamilan (I pada saat kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu kemudian).

Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah:

- 1) TT 1 selama kunjungan antenatal I
- 2) TT 2, 4 minggu setelah TT 1 dengan perlindungan 3 tahun
- 3) TT 3, 6 bulan setelah TT 2 dengan perlindungan selama 5 tahun
- 4) TT 4, 1 tahun setelah TT 3 dengan perlindungan selama 10
- 5) TT 5, 1 tahun setelah TT 4 dengan perlindungan lebih dari 25 tahun

Karena imunisasi ini sangat penting, maka setiap ibu hamil hendaknya mengetahui dan mendapat informasi yang benar tentang imunisasi TT (Romauli, 2011).

f. Persiapan Persalinan dan Laktasi

Menurut Romauli (2011), salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi, perlu dilakukan persiapan perawatan payudara untuk persiapan laktasi.

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah:

- 1) Bra harus sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah, bukan menekan dari depan.
- 2) Sebaliknya ibu hamil masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui.
- 3) Penyuluhan (audio-visual) tentang:
 - a) Keunggulan ASI dan kerugian susu botol
 - b) Manfaat rawat gabung
 - c) Perawatan bayi
 - d) Gizi ibu hamil dan menyusui
 - e) Keluarga berencana
- 4) Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui.

- 5) Pelayanan pemeriksaan payudara dan senam hamil.
- 6) Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor:
 - a) Adat istiadat atau kebiasaan menyusui di daerah masing-masing.
 - b) Pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga atau tidak.
 - c) Pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan atau tidak.
 - d) Dukungan dari tenaga kesehatan, teman atau kerabat dekat.

Disebutkan dalam Alqur'an surah Al Baqarah ayat 233 yaitu *"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan"* (QS. Al-Baqarah: 233).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus (Maritalia *et al.*, 2012). Rukiyah *et al.*, (2009) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Maritalia *et al.* (2012) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Maritalia

a. Penurunan kadar progesteron

Menurunnya kadar progesteron pada akhir kehamilan memicu timbulnya his dan menyebabkan membukannya servik uteri. *Bloody show* yang keluar akibat dilatasi servik ini merupakan tanda kala I persalinan.

b. Teori oksitosin

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan juga dapat merangsang timbulnya kontraksi uterus.

c. Keregangan otot-otot rahim

Pada akhir kehamilan otot-otot rahim semakin meregang karena diisi oleh janin yang berat dan ukurannya semakin bertambah. Analoginya adalah bila kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang karena isinya penuh, maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

d. Pengaruh janin

Kelenjar suprarenal dan hipofisis janin memegang peran terhadap timbulnya persalinan. Pada janin anencephalus kehamilan sering berlangsung lebih lama karena janin tidak mempunyai hipofisis.

e. Teori prostaglandin

Terjadinya peningkatan prostaglandin pada akhir kehamilan dan pada saat inpartu. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dapat menimbulkan kontraksi miometrium.

f. Berkurangnya nutrisi pada janin

Pada akhir kehamilan plasenta mulai menjadi tua dan mengalami degenerasi. Hal ini akan mengganggu sirkulasi utero plasenta sehingga janin akan kekurangan suplai nutrisi. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda pendahuluan menurut Mochtar (2013), adalah:

- 1) *Ligtening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- 5) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

b. Tanda Pasti Persalinan meliputi:

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

2.3.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I disebut juga kala pembukaan karena pada kala ini terjadi pembukaan serviks dari 1 sampai 10 cm (pembukaan lengkap). Proses pembukaan serviks dari 0 sampai dengan 10 cm dibagi ke dalam 2 fase yaitu :

- 1) Fase Laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif: berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:
 - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan kembali melambat dari 9 cm menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pengisian partograf dimulai ketika memasuki fase aktif yaitu dari pembukaan 4 cm. Kala I berakhir bila pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm.

b. Kala II (Kala pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir sampai dengan lahirnya bayi.

c. Kala III (Kala uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah pendarahan yang keluar melalui vagina.

2.3.5 Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Rukiyah *et al.* (2009) menyatakan bahwa persalinan dibagi berdasarkan beberapa teknik, yaitu:

- a. Persalinan spontan, adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. Persalinan buatan, adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstaksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio sesaria.
- c. Persalinan anjuran, adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitosin aprostaglandin.

Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan (Maritalia *et al.*, 2012).

- a. Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin \pm 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.
- b. Partus Immaturus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viable atau berat janin antara 500–1.000 gram dan usia kehamilan antara 22 sampai dengan 28 minggu.
- c. Persalinan Prematurus adalah persalinan dari konsepsi pada kehamilan 26–36 minggu, janin hidup tetapi prematur, berat janin antara 1.000–2.500 gram.
- d. Persalinan Matur atau aterm (cukup bulan) adalah persalinan pada kehamilan 37–40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2.500 gram.
- e. Persalinan postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditafsirkan.

- f. Persalinan Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung cepat yang bisa terjadi di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.
- g. Persalinan Percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2.3.6 Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan normal menurut Sarwono (2016), terdiri dari:

- a. Penurunan Kepala, terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- b. *Engagement* (penguncian), tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.
- c. Fleksi, fleksi menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
- d. Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anteroposterior dari panggul.
- e. Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser kebawah simphisis pubis dan bekerja sebagai titik poros (hipomoklion). Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva. Vagina membuka lebar.
- f. Restitusi adalah perputaran kepala sebesar 45° baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi oksiput anterior.
- g. Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin.
- h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi, bahu posterior akan mengembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan cara

fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan.

2.3.7 Asuhan Persalinan

2.3.7.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Sarwono (2016), dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi.

2.3.7.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2016).

2.3.7.3 Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Di dalam asuhan persalinan terdapat 5 (lima) aspek disebut juga sebagai 5 (lima) benang merah yang perlu mendapatkan perhatian, ke 5 aspek tersebut yaitu:

- a. Aspek Pemecahan Masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*). Dalam keperawatan dikenal dengan Proses Keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik (*clinical decision making*). Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan

selama memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam Asuhan Persalinan Normal.

- b. Aspek Sayang Ibu yang berarti Sayang Bayi
- c. Aspek Pencegahan Infeksi
- d. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)
- e. Aspek Rujukan

2.3.7.4 Standar Asuhan Persalinan

Berdasarkan JNPK-KR (2014), untuk melakukan asuhan persalinan normal dirumuskan asuhan persalinan 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan atau tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam.
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.

- 9) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
- 16) Membuka tutup partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir *De Lee*.

- 19) Menggunakan kasa atau kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior atau depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior atau belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada atau punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir.
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal.
- 32) Memberi tahu ibu akan disuntik.
- 33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan $\frac{1}{3}$ atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi,

minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta , minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perenium yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang

masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya.

- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya.
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
- 47) Membungkus kembali bayi.
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui.
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.
- 52) Memeriksa nadi ibu.
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih atau kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah.

2.3.8 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:

a. 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 (Saifudin, 2009).

b. 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 (Prawirohardjo, 2009).

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (Saifudin, 2009).

d. 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 (JNPK-KR, 2014).

e. O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNPK-KR, 2014).

f. 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 (Saifudin, 2016).

g. 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 (Wiknjosastro, 2009).

2.3.9 Partograf

Menurut Prawirohardjo (2009), partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaannya. Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

a. Denyut jantung janin catat setiap jam

b. Air ketuban catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

1) U : Selaput Utuh

2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih

3) M : Air ketuban bercampur mekonium

4) D : Air ketuban bercampur darah

- c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)
- 1) Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian.
 - 2) Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
 - 3) Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (Prawirohardjo, 2009).
- d. Pembukaan mulut rahim (*seviks*)
- Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x) (JNPK-KR, 2014).
- e. Penurunan
- Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simfisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis (Winjosastro, 2009).
- f. Waktu
- Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima (Saifudin, 2016).
- g. Jam
- Catat jam sesungguhnya (Winjosastro, 2009).
- h. Kontraksi
- Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.
- 1) Kurang dari 20 detik.
 - 2) Antara 20-40 detik.
 - 3) Lebih dari 40 detik (JNPK-KR, 2014).
- i. Oksitosin
- Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan dan infus dan dalam tetesan per menit (JNPK-KR, 2014).

j. Obat yang diberikan

Catat semua obat lain yang diberikan (Walyani, 2015).

k. Nadi

Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (Prawirohardjo, 2009).

l. Tekanan Darah

Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah (Winkjosastro, 2009).

m. Suhu badan

Catatlah setiap dua jam (Saifudin, 2009).

n. Protein, aseton, dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas ke arah kanan dan garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (Winjosastro, 2009).

2.4 Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran (Saifuddin, 2016). Menurut Depkes RI (2011), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gram. Sedangkan menurut Kasim (2009), bayi baru lahir normal adalah cukup bulan, berat lahir antara 2.500-4.000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan yang berat). Jadi, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu (aterm), berat badan lahir 2.500-4.000 gram, langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (Kasim, 2009). Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari

kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Depkes RI (2011):

- a) Berat badan 2.500-4.000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali per menit
- f) Pernapasan 40-60 kali per menit
- g) Kulit kemerahan
- h) Rambut lanugo sedikit atau tidak terlihat
- i) Kuku agak panjang
- j) Genetalia
 - 1) Laki-laki: Testis sudah turun, skrotum sudah ada
 - 2) Perempuan: Labia mayora menutupi labia minora
- k) Reflek hisap dan menelan sudah baik
- l) Reflek morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m) Reflek menggenggam sudah baik
- n) Mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes RI (2010), untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas atau tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.4.1 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi yang baru lahir :

- a. Menjagalah agar bayi tetap kering dan hangat
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin
- c. Segera setelah melahirkan badan bayi :
 - 1) Sambil secara cepat menilai pernapasannya, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu (Sarwono, 2016).
 - 2) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah atau lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang (Sarwono, 2016).
 - 3) Periksa ulang pernapasan bayi (Sarwono, 2016)

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Saifuddin, 2016).

2.4.4.2 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut Depkes RI (2016), meliputi:

- a. Pencegahan Infeksi (PI)
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi.
- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas

dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara (Kemenkes RI, 2010). Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.

e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

f. Pemberian salep mata atau tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

d. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn* dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir.

e. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

2.4.4.3 Penilaian Apgar Score

Menurut Sari (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 2.1 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

(Sari, 2014)

2.4.4.4 Refleks Fisiologis Bayi

Menurut Hidayat (2009), refleks fisiologis pada bayi, antara lain:

- a. Reflek *moro*: Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respin memeluk.
- b. Refleks *rooting*: Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

- c. Refleks *sucking*: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.
- d. Refleks *grasping*: Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e. Refleks *tonic neck*: Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadahkan ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.
- f. Refleks *babynsky*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.
- g. 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.

2.4.4.5 Kebijakan Program Nasional Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8–28 hari. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah (Depkes RI, 2010). Pelayanan yang diberikan mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan tali pusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada

saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes RI, 2010).

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan neonatal dasar (ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B apabila tidak diberikan pada saat lahir dan manajemen terpadu bayi muda).

2.4.4.6 Tujuan Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Depkes RI, 2010).

Kunjungan neonatal menurut Permenkes 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM-BK), KN dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal ke satu (KN1): adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada hari pertama sampai hari kedua.
- b. Kunjungan Neonatal ke dua (KN2): adalah kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada hari kedua sampai hari ke tujuh.
- c. Kunjungan Neonatal ke tiga (KN3): adalah kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada hari ke tujuh sampai hari ke dua puluh delapan.

Tabel 2.2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
<p>Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.</p>	<p>a. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5⁰C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</p> <p>b. Pemeriksaan fisik bayi: Melakukan pemeriksaan fisik menggunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan. Mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan.</p> <p>a. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</p> <p>b. Mata :. Tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Hidung dan mulut : Bibir dan langit, memeriksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>d. Leher :Pembekakan, gumpalan</p> <p>e. Dada : Bentuk, puting, bunyi nafas, bunyi jantung</p> <p>f. Bahu lengan dan tangan :Gerakan normal, jumlah jari</p> <p>g. Sistem syaraf : Adanya reflek moro</p> <p>h. Perut : Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, pendarahan tali pusat, benjolan</p> <p>i. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>j. Kelamin perempuan :Vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor</p> <p>k. Tungkai dan kaki : Gerak normal, jumlah jari</p> <p>l. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, ada anus atau lubang</p> <p>m. Kulit : Verniks, warna, pembekakan atau bercak hitam, tanda lahir</p> <p>c. Konseling :</p> <p>a. Jaga kehangatan</p> <p>b. Pemberian ASI</p> <p>c. Perawatan tali pusat</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>d. Tanda-tanda bahaya: Sulit memberikan ASI, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau 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.</p> <p>e. Lakukan perawatan tali pusat: Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, melipat popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan dikeringkan, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.</p> <p>f. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi

Kunjungan	Penatalaksanaan
3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Memberikan ASI 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan .

(Depkes RI, 2010)

2.5 Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009). Masa nifas (puerperium), berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (Sarwono, 2016).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas (postpartum puerperium) menurut Suherni *et al.*, (2009), adalah:

- a. Puerperium Dini: Masa kepulihan, yakni saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalanjalan.
- b. Puerperium Intermedial: Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genetal kira-kira 6-8 minggu.
- c. Remot Puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil (persalinan mempunyai komplikasi).

2.5.3 Perubahan Fisologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan uterus: Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Suherni *et al.*, 2009).

b. Lochea: adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium (Suherni *et al.*, 2009).

Ada beberapa jenis lochea, yakni (Suherni *et al.*, 2009):

1) Lochea Rubra (Cruenta): Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel darah desidua (desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), venix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau).

2) Lochea Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochea Alba: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

5) Lochea Purulenta Ini terjadi karena infeksi, keluaranya cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Locheohosis: Lochea yang tidak lancar keluaranya.

c. Perubahan vagina dan perinium

1) Vagina pada minggu ketiga: vagina mengecil dan timbul vugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

2) Perlukaan vagina: perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat

ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

3) Perubahan pada perineum

- d. Perubahan pada sistem pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorroid dan adanya laserasi di jalan lahir.
- e. Perubahan sistem perkemihan: saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya partus kala II, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.
- f. Perubahan tanda-tanda vital:
 - 1) Suhu badan: sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu tubuh mungkin naik antara 37,2°C-37,5°C. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai infeksi atau sepsis nifas.
 - 2) Denyut nadi: denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali per menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Terjadi pada minggu pertama postpartum.
 - 3) Tekanan darah: tekanan darah 30x per menit (Suherni *et al.*, 2009).

2.5.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan peran menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Menurut Suherni *et al.*, (2009), dalam

menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

- a. *Fase taking in*: Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.
- b. *Fase taking hold*: Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.
- c. *Fase letting go*: Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.5.5 Kebijakan Program Nasional Kunjungan Nifas

Tabel 2.3 Kebijakan Program Nasional Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas 	<ol style="list-style-type: none"> a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam b. Mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan pendarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali. c. Menganjurkan ibu

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
		<ul style="list-style-type: none"> d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermi g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. 	<ul style="list-style-type: none"> untuk segera memberikan ASI pada bayinya d. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi e. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya f. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini g. Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pan kenyulit 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervaginam b. Memantau keadaan ibu suhu tubuh c. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, saturan dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
		<p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>	<p>dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>e. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu</p> <p>g. Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p> <p>h. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudaranya.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)	Sama seperti kunjungan di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>	<p>a. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus dan pengeluaran pervaginam</p> <p>b. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap</p>

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
			c. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.

(Depkes RI, 2010)

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2.6.2 Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan kejadian ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat, meningkatkan cakupan peserta KB baru dan menurunkan *unmet need* (Kemenkes RI, 2014).

2.6.3 Sasaran KB

Saleha (2009) menyatakan bahwa sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

- a. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran Langsung Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara

15 - 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

- b. 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. Sasaran Tidak Langsung Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

2.6.4 Ruang Lingkup KB

Ruang lingkup program KB secara umum menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga berencana.
- b. Kesehatan reproduksi remaja.
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
- e. Keserasian kebijakan kependudukan.
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM).
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.6.5 Konseling Dalam KB

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya,

memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi Saleha (2009).

Tujuan konseling KB menurut Saleha (2009) adalah:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini.
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

2.6.6 Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri (*confidentiality*), tidak memaksa (*voluntary choice*), *Informed consent*; Hak klien (*client's rights*) dan Kewenangan (*empowerment*) (Kemenkes RI, 2014).

2.6.7 Langkah Dalam Konseling

Langkah konseling menurut Gallen dan Leitenmaier (1987), lebih dikenal dengan GATHER yaitu:

G: *Greet respectfully*

A: *Ask, Assess needs*

T: *Tell information*

H: *Help choose*

E: *Explain dan demonstrate*

R: *Refer or Return visit*

Dalam bahasa Indonesia, juga lebih dikenal dengan SATU TUJU yang meliputi:

Sa: Salam dan sapa klien secara sopan dan ramah

T: Tanya kepada klien informasi tentang dirinya, pengalaman ber-KB, dan keinginan metode yang diinginkan

U: Uraikan kepada klien tentang beberapa pilihan metode KB pasca bersalin yang direkomendasikan

Tu: Bantu klien dalam memilih dan memutuskan pilihan

J: Jelaskan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang dipilih klien

U: Buat rencana kunjungan ulang dan kapan klien akan kembali (Kemenkes RI, 2014).

2.6.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian KB

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakain KB menurut Kemenkes RI (2014), adalah:

a. Faktor pasangan

- 1) Umur
- 2) Gaya hidup
- 3) Frekuensi senggama
- 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
- 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
- 6) Sikap kewanitaan
- 7) Sikap kepriaan.

b. Faktor kesehatan

- 1) Status kesehatan
- 2) Riwayat haid
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Pemeriksaan panggul.

2.6.9 Pengelompokan Metode Kontrasepsi

Menurut Saifuddin (2016), metode kontrasepsi dikelompokkan menjadi:

2.6.9.1 Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.

2.6.9.2 Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat, obat, atau tindakan operatif.

2.6.10 Pentingnya ASI bagi Bayi

Asi merupakan gizi terbaik yang tidak tergantikan oleh susu formula, kontak kulit antara ibu dan bayi membuat otak bayi mengeluarkan hormon oksitosin (hormon cinta) membuat bayi tenang dan merasa terlindungi dan bayi mendapat kolostrum, kaya antibodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi, dan kehidupan bayi (Handayani, 2009). Dalam QS. An-Nisa ayat 9 Allah berfirman yang artinya “*Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah...*”.

2.6.11 Syarat Kontrasepsi di Masa Menyusui Efektif

Menurut Hartanto (2009), syarat kontrasepsi di masa menyusui efektif adalah:

- a. Tidak berpengaruh terhadap kualitas dan produksi ASI
- b. Tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi
- c. Efek samping minimal
- d. Kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi dihentikan.

2.6.12 Jenis Kontrasepsi yang aman bagi Ibu Menyusui

Menurut Hartanto (2009), jenis kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui adalah

- a. Metode amenore laktasi dan metode alami lainnya
- b. Kontrasepsi *barrier* (kondom, diaphragma, spermisida).
- c. Kontrasepsi hormonal (hormon progestogen saja): (POP) *progestin only pil* (mini pil), injeksi, implan, LNG IUS (*levonorgstrel intra uterin system*).
- d. IUD.
- e. Kontrasepsi Mantap (sterilisasi).

2.6.13 Indikasi menggunakan Kontrasepsi

Menurut Handayani (2009), indikasi klien yang boleh menggunakan alat kontrasepsi adalah:

- a. Semua perempuan.
- b. Paritas berapapun.
- c. Kurus atau gemuk.
- d. Merokok.
- e. Alasan kesehatan tertentu.
- f. Alasan agama atau filosofi.
- g. Tidak dapat menggunakan metode lain.
- h. Ingin pantang sanggama tiap siklus.
- i. Ingin mengobservasi, mencatat dan menilai.

2.6.13 Kontraindikasi menggunakan Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2009), kontraindikasi klien yang ingin menggunakan kontrasepsi adalah:

- a. Kehamilan merupakan risiko tinggi.
- b. Belum mendapat haid.
- c. Siklus haid tak teratur.
- d. Pasangan tidak mau bekerja sama.

2.6.14 Pengertian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Suntikan progestin menggunakan *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muskuler (di daerah bokong). *Depo provera* atau *depo metroxy progesterone asetat* adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesteron asli dari tubuh wanita. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati abortus habitualis dan endometriosis ternyata pada pengobatan abortus habitualis seringkali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir (Handayani, 2009).

2.6.14.1 Cara Kerja Suntik Tiga Bulan

Secara umum menurut Wiknjosastro (2009), kerja dari KB suntik progestin yaitu:

- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone*(LH) menurun dan tidak terjadi lonjakan *luteinizing hormone* (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH).
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. *Secret* dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

2.6.15 Indikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Indikasi yang diperbolehkan menurut Handayani (2009), menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun).
- b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- d. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
- e. Pasca persalian dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid teratur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.6.16 Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Kontrasepsi suntik tiga bulan menurut Handayani (2010), yang tidak diperbolehkan menggunakan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin lebih dari 100.000 kelahiran).
- b. Ibu menginginkan haid teratur.
- c. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d. Ibu yang menderita sakit kuning (liver).
- e. Kelainan jantung.
- f. Varises (urat kaki keluar).
- g. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- h. kanker payudara atau organ reproduksi.
- i. Menderita *diabetes mellitus* (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- j. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-
kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB
suntik ini.
- k. Perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis.

- l. Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.
- m. Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.
- n. Adanya penyakit kanker hati.
- o. Depresi berat.

2.6.17 Keuntungan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Keuntungan kontrasepsi menurut Wiknjosastro (2009), suntik tiga bulan yaitu.

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- g. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h. Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
- i. Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.6.18 Kekurangan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan menurut Wiknjosastro (2009), yaitu:

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - 4) Tidak haid sama sekali.

- b. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS.
- f. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan atau kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- h. Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- j. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.