

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif

2.1.1. Pengertian Asuhan Komprehensif/ *Continuity of Care*

Menurut Ningsih (2017:67), *Continuity of Care* adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal. Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan.

2.1.2. Tujuan Asuhan Komprehensif

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia

2.2. Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1. Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Obstetri dan Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai *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. (Prawirohardjo, 2014:278).

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2013:89).

Ayat Al-Quran yang membahas tentang proses penciptaan manusia:

Al-Mu'minun 12-14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا
آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Artinya: Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari sari pati (berasal) dari tanah (12). Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim) (13). Kemudian, air mani itu Kami jadikansesuatu 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 (14).

Maknanya: dan dalam hal proses kehamilan dimaksud, Rasulullah SAW lebih memperjelas lagi dengan sabdanya: "Sesungguhnya setiap orang dari kalian dikumpulkan penciptaannya di dalam perut (rahim) ibunya selama 40 hari: air mani, kemudian air mani itu menjadi 'alaqah (darah kental) selama (40 hari) seperti itu juga. Kemudian 'alaqah itu menjadi segumpal daging (mudhghah) selama (40 hari). Seperti itu juga. Kemudian kepadanya diutus Malaikat, lalu meniupkan roh kedalamnya serta diperintahkan untuk (menetapkan) empat ketentuan : yakni: (1).Ditulis rizqinya.; (2). Ditulis ajalnya;

(3). Ditulis amalnya; (4). ditulis (apakah ia bakal menjadi) orang celaka, atau orang yang bahagia. (H.R.Bukhari Muslim).

2.2.2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut kuswanti (2014:90), perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

2.2.2.1. Sistem *reproduksi*

Uterus:

Pada trimester III, *isthmus* lebih nyata menjadi bagian dari *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi SBR lebih besar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis.

2.2.2.2. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pelvis ginjal kanan dan *ureter* lebih *berdilatasi* pada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan akibat adanya *kolon rektosigmoid* di sebelah kiri. Perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

2.2.2.3. Sistem *musculoskeletal*

Selama trimester ketiga, otot *rektus abdominalis* dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. *Umbilikus* menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi,

pemisahan otot (*dilatasi recti*) menetap. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat *kurva* punggung dan *lumbal* menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama kehamilan.

2.2.2.4. Sistem kardiovaskuler

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran *uterus*, walaupun aliran darah *uterus* meningkat, ukuran *konseptus* meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak *oksigen* diambil dari darah *uterus* selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem peredaran darah *uterus*. Tekanan *arteri maternal*, *kontraksi uterus* dan posisi *maternal* mempengaruhi aliran darah.

2.2.2.5. Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5% kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12 kg.

2.2.2.6. Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan *uterus* yang membesar kearah *diafragma*, sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

2.2.3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Kuswanti (2014:96) perubahan psikologis yang biasanya dialami ibu pada masa ini adalah

- 2.2.3.1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2.2.3.2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi baru lahir tidak tepat waktu.
- 2.2.3.3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 2.2.3.4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 2.2.3.5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 2.2.3.6. Merasa kehilangan perhatian.
- 2.2.3.7. Merasa mudah terluka (sensitif).
- 2.2.3.8. Libido menurun.

2.2.4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Kuswanti (2014:117) adalah sebagai berikut:

2.2.4.1. *Oksigen*

Kebutuhan *oksigen* adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan *oksigen* pada ibu yang akan berpengaruh pada

bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan *oksigen* maka ibu perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigen fetoplasma* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden (hipotensi supine)*.

2.2.4.2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan.

Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, *uterus*, *plasenta*, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (*protein plasma*, *hemoglobin*, dan lain-lain). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kgBB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi *asam amino* yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hr, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus*, *ferofurmarat* atau *feroglukonat* perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit *anemic*, dibutuhkan 660-100 mg/hri. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin *prenatal* untuk mencegah kemungkinan terjadinya *defisiensi*.

d. Vitamin

Sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian *asam folat* terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

2.2.4.3. Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutam lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan.

Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

2.2.4.4. Pakaian

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Memakai bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

2.2.4.5. Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormon progesterone* yang mempunyai *efek rileks* terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi*. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan

adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agak tidak konstipasi. Sering BAK merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada desakan kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

2.2.4.6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a. Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. *Koitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama ada minggu terkahir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, *koitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauteri*

2.2.4.7. Mobilisasi, Body Mekanik

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis* karena tumpuan tubuh bergeser lebih belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki pada malam hari. Untuk

mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Memakai sepatu dengan hak yang rendah atau tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

2.2.4.8. Exercise/Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kehamilan yang disertai dengan *anemia*).

2.2.4.9. Istirahat/tidur

Salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester III kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi

rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

2.2.4.10. Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap *infeksi tetanus*. *Vaksin tetanus* yaitu *toksin* kuman *tetanus* yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

2.2.4.11. Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut:

- a. Hindari bepergian kesuatu tempat yang ramai, sesak, dan panas serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- b. Pabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan risiko bekuan darah vena dalam dan *tromboflebitis* selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam waktu sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit

- d. Stocking penyangga sebaiknya dipakai apabila harus duduk dalam jangka waktu lama di mobil atau pesawat terbang
- e. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

2.2.4.12. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan wanita untuk melahirkan dikaji. Apakah pasangan tersebut menyusun rencana melahirkan. Penyuluhan tentang pra- melahirkan membantu orang tua melakukan transisi dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi, menjadi orangtua yang bertanggung jawab atas bayi mereka yang baru lahir. Definisi ini mengandung makna pendidikan tentang kelahiran anak merupakan persiapan menjadi orangtua bukan hanya persiapan persalinan dan melahirkan yang secara tradisional telah menjadi focus pendidikan tentang melahirkan anak.

Menjelang persalinan sebagian besar wanita merasa takut menghadapi persaliannya terutama bagi yang baru pertama kali. Disinilah pembina hubungan antara penolong dan ibu hamil saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalianan dapat berjalan dengan lancar. Kala pertama perlu dijelaskan dengan baik bahwa persalianan akan berjalan aman oleh karena kepala masuk pintu atas panggul, bahkan pembukaan telah maju dengan baik.

2.2.4.13. Kunjungan ulang

Sesuai dengan kebijaksanaan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan

setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika dan penyulit atau komplikasi kehamilan.

2.2.5. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2011:210) tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

2.2.5.1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum yaitu:

a. *Plasenta Previa*

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum (*implantasi plasenta* yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

b. *Solusio Plasenta*

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

2.2.5.2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*. Pemeriksaan yang dilakukan TD, protein urine, *refleks* dan *edema*/bengkak.

2.2.5.3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

2.2.5.4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung atau *preeklamsia*.

2.2.5.5. Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.2.5.6. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.2.6. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan kebidanan yang merupakan penilaian resiko berdasarkan riwayat medis dan *obstetri* serta temuan-temuan fisik yang lalu. Tujuan asuhan kehamilan ANC yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan,

mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan ASI eksklusif (Walyani, E 2015:10).

2.2.7. Tujuan Asuhan Kehamilan (Saifuddin, 2013:90)

- 2.2.7.1. Memfasilitasi hasil yng sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan cara membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu
- 2.2.7.2. Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- 2.2.7.3. Memersiapkan kelahiran bayi
- 2.2.7.4. Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami dan keluarga
- 2.2.7.5. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2.2.7.6. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 2.2.7.7. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 2.2.7.8. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 2.2.7.9. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- 2.2.7.10. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.8. Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014:20) pada pemeriksaan kehamilan bidan memeriksa 14 T meliputi:

- 2.2.8.1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

2.2.8.2. Tekanan darah

Apabila tekanan darah melebihi 140/90 MmHg, maka perlu diwaspadai adanya *preeklampsia*

2.2.8.3. Tinggi *fundus uteri*

Pemeriksaan TFU dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil *anemnesis* (HPHT ibu)

2.2.8.4. *Tetanus Toksoid* (suntik TT)

2.2.8.5. Pemberian tablet zat besi

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan

2.2.8.6. Tes terhadap penyakit menular seksual/VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

2.2.8.7. Temu wicara/konseling

2.2.8.8. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan

2.2.8.9. Pemeriksaan urin protein

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala *preeklampsia*

2.2.8.10. Test reduksi urin

Dilakukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit *diabetes melitus*

2.2.8.11. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

2.2.8.12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

2.2.8.13. Terapi yodium kapsul

Terapi ini diberikan khusus pada ibu hamil dengan gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis

2.2.8.14. Terapi obat malaria

Terapi ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

2.3. Konsep Dasar Persalinan

2.3.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 janin (Saifuddin, 2013:100).

2.3.2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

2.3.2.1. Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) yang disebabkan oleh *kontraksi braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin sehingga kepala ke arah bawah. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil dengan terasa ringan di bagian atas (rasa sesak mulai berkurang), terjadi kesulitan saat berjalan dan sering kencing. Gambaran penurunan bagian terendah janin sangat jelas pada primigravida, sedangkan pada *multigravida* kurang jelas karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2.3.2.2. Terjadinya his persalinan pada saat hamil muda sering terjadi *braxton hicks*. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dan memberi kesempatan rangsangan *oksitosin*. Dengan makin tua kehamilan, maka pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* makin berkurang, sehingga *oksitosin* dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut sebagai his (kontraksi) palsu.

Tabel 2.2 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya Dan Persalinan Semu:

Persalinan Sesungguhnya	Persalinan Semu
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara peralihan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi bertambah	Tidak ada perubahan waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan, intensitas kontraksi bertambah	Tidak ada perubahan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian terendah	Tidak ada kemajuan penurunan

janin	bagian terendah janin
Kepala janin sudah masuk PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri

Tanda-tanda persalinan tiap tahapan kala:

a. Kala I

Pada kala pembukaan, his belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit, dan tidak seberapa kuat atau mengganggu ibu, sehingga ibu masih dapat berjalan. Lambat laun his bertambah kuat, dan lebih lama. Lendir bercampur darah menjadi bertambah banyak. Lama kala I untuk primipara adalah 12 jam, untuk multipara 8 jam.

b. Kala II

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala II adalah:

- 1) His menjadi lebih kuat, yaitu kontraksi berlangsung selama 50-100 detik dengan interval setiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah dengan ditandai keluarnya cairan berwarna kekuningan secara tiba-tiba banyak
- 3) Ada perasaan ingin mengedan
- 4) Ada tanda bahwa kepala janin sudah sampai di dasar panggul yaitu dengan terlihat perineum menonjol, vulva membuka, dan anus terbuka.

c. Kala III dan Kala IV

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala III adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Keluar darah tiba-tiba
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Naiknya fundus uteri

Kala III diakhiri dengan Kala IV persalinan, yaitu sampai dengan 2 jam setelah bayi lahir. (Erwin, dkk, 2014:8).

2.3.3. Tahap Persalinan

Menurut Erwin, dkk (2014:5) tahapan yang ada dalam persalinan yaitu sebagai berikut:

Persalinan dibagi menjadi empat tahap. Kala I disebut kala pembukaan, kala II disebut juga kala pengeluaran, kala III disebut dengan kala uri, dan kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

2.3.3.1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka sampai dengan 3 cm
- 3) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam

b. Fase aktif

Fase aktif ini dimulai dari pembukaan 3 cm sampai 10 cm. dalam fase ini masih dibagi menjadi tiga fase lagi, yaitu:

- 1) Fase *akselerasi*: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam
- 2) Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung selama 2 jam
- 3) Fase *deselerasi*: pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam.

2.3.3.2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, > 5x10 menit. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan *suboksiput* di bawah simfisis dan dahi, muka, dagu melewati perenium. Setelah his istirahat sebentar, maka his lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

2.3.3.3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

2.3.3.4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Jumlah perdarahan.

2.3.4. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

Menurut Erwin,dkk (2014:23) perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu sebagai berikut:

2.3.4.1. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 MmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 MmHg. Posisi tidur terlentang selama proses persalinan akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar atau aorta yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin terganggu, ibu dapat terjadi *hipotensi*, dan bayi akan *asfiksia*. Oleh karena itu, posisi tidur ibu selama persalinan yang terbaik adalah posisi tidur miring ke kiri.

b. Perubahan metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafsan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

1) Suhu

Peningkatan suhu dianggap masih dalam batas nilai normal apabila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 sampai 1 °C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Makna: peningkatan suhu ada persalinan lama dan ketuban pecah dini dapat mengindikasikan terjadinya dehidrasi dan infeksi.

2) Denyut nadi

Denyut nadi pada ibu bersalin mengalami perubahan yang mencolok selama kontraksi. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi

dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Makna: sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

3) Pernafasan

Hiperventilasi yang memanjang adalah abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis*. Makna: bantu ibu bersalin melakukan teknik pernafasaan untuk menghindari *hiperventilasi* yang panjang yang ditandai dengan rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing.

c. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi lomerulus* dan *aliran plasma* ke ginjal. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi *proteinuria* (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu *primipara* dengan *anemia*, persalinan lama, atau pada kasus *preeklampsia*. Makna kandung kemih harus sering dievaluasi setiap dua jam untuk mengetahui adanya *distensi*, serta harus dikosongkan untuk mencegah adanya:

- 1) *Obstruksi* persalinan akibat kandung kemih yang penuh
- 2) Truma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama.

d. Perubahan pada saluran cerna

Kemampuan gerakan *gastrik* serta penerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir

berhenti selama persalinan dan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan *konstipasi*. Makna: lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tiak makan atau minum terlalu banyak.

e. Perubahan *hematologi*

Hemoglobin akan meningkat rata-rata 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali pada hari pertama pasca partum. Jumlah sel darah putih secara progresif meningkat selama kala satu persalinan sebesar kurang secara progresif meningkat selama kala satu persalinan sebesar kurang 5000-15000 WBC pada saat pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Setelah itu turun lagi kembali ke keadaan semula. Makna: peningkatan *fibrinogen* dapat menurunkan resiko perdarahan post partum.

2.3.4.2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

a. Kontraksi, Dorongan Otot-otot Dinding Rahim

Kontraksi uterus pada kala II mempunyai sifat tersendiri, kontraksi ini menimbulkan rasa nyeri, rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik dan pada saat memasuki fase aktif kontraksi akan meningkat menjadi 45-90 detik.

b. Uterus

Terjadi perubahan pada bagian uterus, yaitu:

- 1) Bagian atas rahim apabila berkontraksi akan teraba keras saat berkontraksi
- 2) Pemendekan segmen bawah uterus

- 3) Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl
- 4) Bentuk uterus menjadi oval dan bertambah panjang 5-10 cm karena adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap.

c. Perubahan *ligamentum rotundum*

Pada saat berkontraksi uterus *ligamentum rotundum* yang mengandung otot-otot polos ikut berkontraksi sehingga *ligamentum rotundum* menjadi pendek.

d. *Effacement* dan *dilatasi serviks*

Effacement merupakan pemendekan/pendataran ukuran dari panjang *kanalis servikalis*. Ukuran *kanalis servikalis* menjadi semakin pendek dan akhirnya sampai hilang. *Dilatasi* adalah pembesaran ukuran *Ostium Uteri Interna* (OUI) yang kemudian disusul dengan pembesaran ukuran *Ostium Uteri Eksterna* (OUE). Pembesaran ini berbeda antara *primigravida* dan *multigravida* karena pada *multigravida* *ostium uteri interna* sudah sedikit membuka.

2.3.4.3. Perubahan Fisiologis Kala III

Penyusutan rongga uterus karena bayi telah lahir menyebabkan penyusutan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedang ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina. Tanda-tanda pelepasan plasenta sebagai berikut:

- a. Bentuk uterus berubah menjadi *globular*.
- b. Tali pusat memanjang.
- c. Semburan darah tiba-tiba.

2.3.4.4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

a. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus menjadi stabil pada level prapersalinan selama satu jam pertama pasca partus. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38 C.

b. Sistem *gastrointestinal*

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan harus diatasi. Haus umumnya dialami dan banyak ibu melaporkan lapar setelah melahirkan.

c. Sistem *Renal*

Kandung kemih yang *hipotonik* disertai *retensi urine* bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan *atonia*. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan keparahan nyeri. Perut ibu terasa mules dikarenakan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.

2.3.5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Dalam proses persalinan terutama kala I, ibu bersalin mengalami ketidaknyamanan akibat adanya his, sehingga seorang ibu bersalin

membutuhkan bidan dan pendamping persalinan yang tahu benar apa yang ia butuhkan.

QS. Abasa (Ia Bermuka masam) – surah 80 ayat 20

يَسِّرَ السَّبِيلَ ثُمَّ

Artinya: Meyakini bahwa allah akan memudahkan jalan lahir.

Maknanya: bahwa seorang bidan tugasnya menenangkan seorang ibu dalam persalinan seperti: memberikan asupan cairan dan nutrisi (yang terbaik adalah air zam-zam, buah-buahan , daging), ajarkan ibu untuk relaksasi (*laa haulaa wa laa quwwata illa billah*), bernafas panjang atau bernafas pendek-pendek sesuai dengan kebutuhan, bimbing dan ingatkan ibu untuk selalu berdzikir dan berdoa. Misalnya :*astagfirullah, ya Allah,hasbunallah wa ni'mal wakiil nimal maula wa ni'man nasiir*, bidan, suami dan keluarga mendukung ibu sepenuhnya untuk tegar, kuat secara fisik dan psikologi karena disinilah letak perjuangannya, anjurkan suami untuk shalat Tahajud, berdo'a minta kemudahan, bersihkan puting susu dengan minyak zaitun untuk persiapan inisiasi menyusu dini dan mendapatkan kontraksi uterus yang baik, lindungi aurat ibu, herbal-herbal yang di berikan yang ada referensi dari Al-Qur'an dan Hadist misalnya madu, kurma, jinten hitam, zaitun, zam-zam dan lain- lain.

2.3.6. Pertolongan Persalinan Sesuai APN

Asuhan Persalinan Normal dengan 60 langkah yaitu : (Prawirohardjo, 2014:341)

- a. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Memakai alat pelindung diri mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, memakai topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor 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 (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
 - 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) 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 pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g) Menilai DJJ setiap lima menit.
- h) 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

- a) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- b) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

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

16) Membuka partus set.

17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

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.

a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan bayi baru lahir

25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

- 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 (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) 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, mengambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

h. Manajemen aktif kala III

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah

uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan plasenta.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- 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 IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi 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.

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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

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

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

i. Menilai perdarahan

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

- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

j. Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3.7. Asuhan Sayang Ibu Pada Proses Persalinan

Menurut JNPK-KR (2012:13), asuhan sayang ibu sebagai berikut:

- 2.3.7.1. Memanggil sesuai namanya, hormati, dan perlakukan ibu dengan baik
- 2.3.7.2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, termasuk menjelaskan proses persalinan
- 2.3.7.3. Menganjurkan ibu untuk selalu didampingi baik itu oleh suaminya maupun oleh keluarganya serta memberikan dukungan dalam menjadi proses persalinan.

- 2.3.7.4. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- 2.3.7.5. Memberikan ketentraman pada ibu dalam menghadapi persalinan dan dengarkan/tanggapi kekhawatiran ibu
- 2.3.7.6. Menghargai privasi ibu dan memperbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak membahayakan kesehatan ibu
- 2.3.7.7. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin
- 2.3.7.8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sepanjang tidak ada his
- 2.3.7.9. Secara konsisten melakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan menghindari tindakan yang mungkin mengganggu kenyamanan ibu seperti *episiotomi* dan *klisma*
- 2.3.7.10. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin dan membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir
- 2.3.7.11. Memeberikan dukungan psikologis agar membantu kelancaran proses persalinan.

2.3.8. Penggunaan Partograf

Menurut JNPK-KR (2012:52), partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2.3.8.1. Tujuan utama penggunaan partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.4. Konsep Dasar Nifas

2.4.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperieum* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2014:356).

Masa nifas yaitu dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. (Erwin, dkk, 2014:1).

كَانَتْ النُّفْسَاءُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ -صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- تَفْعُدُ بَعْدَ نِفَاسِهَا أَرْبَعِينَ يَوْمًا أَوْ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً

Artinya: “Dahulu di masa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam*, wanita menunggu masa nifasnya selesai hingga 40 hari atau 40 malam.” (HR. Abu Daud no. 311, Tirmidzi no. 139, Ibnu Majah no. 648. Hadits ini dishahihkan Al Hakim dan disepakati oleh Adz Dzahabi. Al Hafizh Abu Thohir mengatakan bahwa hadits ini *hasan*, sedangkan Syaikh Al Albani mengatakan *shahih*).

Maknanya: untuk batasan maksimalnya para ulama berselisih pendapat. Ulama Syafi'iyah berpendapat darah nifas maksimalnya adalah 60 hari, ada juga yang berpendapat 40hari.

2.4.2. Tujuan Masa Nifas

Menurut Erwin,dkk (2014:2) tujuan dari perawatan masa nifas yaitu:

- 2.4.2.1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- 2.4.2.2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, serta merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 2.4.2.3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
- 2.4.2.4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 2.4.2.5. Mempercepat *involution* alat kandungan
- 2.4.2.6. Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*
- 2.4.2.7. Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* atau peremihan
- 2.4.2.8. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2.4.3. Tahapan pada Masa Nifas

Menurut Erwin,dkk (2014:1) Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

- 2.4.3.1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihannya ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2.4.3.2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihannya menyeluruh alat-alat genital
- 2.4.3.3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahunan.

2.4.4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sari (2014:65), ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

2.4.4.1. Uterus

Setelah proses persalinan, berat uterus sekitar 900-1000 gram, dengan tinggi fundus sekitar 2 jari di atas pusat. Bentuk uterus menyerupai buah advokat gepeng, berukuran panjang sekitar 15 cm, lebar 12 cm, dan tebal sekitar 10 cm dengan keadaan dinding uterus bekas implantasi plasenta yang lebih tipis dibandingkan bagian dinding uterus lainnya.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dan Berat Uterus Masa *Involusi*:

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2jbpst	1.000 gram
1 minggu	Petengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

2.4.4.2. Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam

beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsg-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

2.4.4.3. Pengeluaran *lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi tiga jenis, yaitu: *lochea rubra*, *sanguilenta* dan *lochea serosa* atau *alba*.

Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita masa nifas:

- a. *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium* selama 2 hari pasca persalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama dua sampai tiga hari *postpartum*.
- b. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecokelatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. *Lochea serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan/*laserasi* plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- d. *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit*, selaput lendir serviks dan *sel-sel desidua*.

2.4.4.4. Payudara

- a. Penurunan kadar *progesterone* secara cepat dengan peningkatan *hormon prolaktin* setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi

2.4.4.5. Sistem Pencernaan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, *hemoroid*, rasa sakit didaerah perineum. Defekasi biasanya 2-3 hari *postpartum*.

2.4.4.6. Sistem Perkemihan

Hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kecing karena penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap berkemih secara teratur buang rasa takut dan khawatir.

2.4.4.7. Endometrium

Perubahan pada *endometrium* adalah timbulnya *thrombosis*, *degenerasi* dan *nekrosis* di tempat *implantasi plasenta*. Pada hari pertama tebal *endometrium* 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan *desidua* dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas *implantasi plasenta*.

2.4.4.8. Sistem Muskulosketetal

Ligamen-ligamen, *fasia*, dan *diafragma pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligament rotundum* mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.

2.4.5. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Asih,dkk (2016:91) adaptasi psikologis ibu msa nifas yaitu: Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

2.4.5.1. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan ibu berfokus paa dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

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

2.4.5.2. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan

adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam hamil, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

2.4.5.3. *Fase Letting Go*

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

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas sebagai berikut:

- a. Fisik
- b. Psikologi
- c. Sosial
- d. Psikososial.

2.4.6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Asih,dkk (2016:105) kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu:

2.4.6.1. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah

konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml tiap hari. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 500 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung.

2.4.6.2. Kebutuhan *Ambulasi*

Jika tidak ada kelainan lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal *ambulasi* dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio *ambulasi* dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan *ambulasi*: miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat *ambulasi* dini: memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

2.4.6.3. Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena *haemorrhoid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya ada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk *supositoria* sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

2.4.6.4. Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses *involutio uterus* dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi dan memperlambat proses *invulasi uterus* dan memperbanyak perdarahan.

2.4.6.5. Kebersihan Diri/*Perenium*

- a. Perawatan *perenium*

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatlah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

- b. Pakaian sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

- c. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
2. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
3. Apabila puting susu lecet oleskan *colostrum* atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
4. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum oleh sendok.
5. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
6. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan:
 - a) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - b) Urut payudara dari daerah pangkal menuju puting.
 - c) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
 - d) Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.

- e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

2.4.6.6. Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu post partum. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

2.4.6.7. Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

Tujuan senam masa nifas diantaranya:

- a. Memperlancar terjadinya proses *involutio uteri* (kembali rahim ke bentuk semula).
- b. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula.
- c. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.
- d. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- e. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus *otot pelvis*, regangan otot tungkai bawah.

- f. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya *varises*.

2.4.7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Asih,dkk (2016:6) kebijakan program nasional masa nifas yaitu:

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan: menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

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

2.4.7.1. Kunjungan 1: 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu: atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah: *perenium*, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, *kartiledon*, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, *retensi urin* (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas

karena *atonia uteri*: berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *bounding attachment*).

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

2.4.7.2. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

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

2.4.7.3. Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya: sama dengan kunjungan nifas ke-2 setelah persalinan.

2.4.7.4. Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2002) dalam Dwienda (2014:4) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut Dep. Kes. RI (2005) dalam Dwienda (2014:4) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Menurut M. Sholeh Kosim (2007) dalam Dwienda (2014:4) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat.

2.5.2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014:35) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

2.5.2.1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.5.2.2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.5.2.3. Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.5.3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dwienda (2014:5) adalah sebagai berikut:

2.5.3.1. Berat badan 2500-4000 gram

2.5.3.2. Panjang badan 48-52 cm

2.5.3.3. Lingkar dada 30-38 cm

2.5.3.4. Lingkar kepala 33-35 cm

2.5.3.5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

- 2.5.3.6. Pernafasan 40-60 kali/menit
- 2.5.3.7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *sub kutan* cukup
- 2.5.3.8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.5.3.9. Kuku agak panjang dan lemas
- 2.5.3.10. Genetalia:
 - Perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
 - Laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada

2.5.4. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

2.5.4.1. Sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertekan di dalam.

2.5.4.2. Sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantar oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Jadi perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan meningkatnya resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting mengingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (*asfiksia*).

2.5.4.3. Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu sangat hangat, bayi tersebut kemudian masuk kedalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya diantaranya yaitu:

a. *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya: membiarkan bayi baru lahir dekat jendela.

c. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *Air Conditioner* (AC).

2.5.4.4. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna menyebabkan “*gumoh*” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya

bayi baru lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya memberi ASI *on demand*.

2.5.4.5. Sistem kekebalan

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada bayi baru lahir, sel-sel darah ini masih belum matang, artinya bayi baru lahir tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

2.5.4.6. Sistem reproduksi

Laki-laki tidak menghasilkan sperma hingga pubertas, tetapi pada saat lahir-anak-anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur (dalam bentuk yang masih primitive) dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai oleh sekresi cairan dari puting pada hari keempat atau kelima, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi (*withdrawal*) hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk hal yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sementara. (Maternity, 2018:17).

2.5.6. Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Sari (2014:226) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

2.5.6.1. Penilaian

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?

- c. Apakah warna kulit bayi merah-merahan atau *sianosis*?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya.

2.5.6.2. Pencegahan Infeksi

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.
- 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.

2.5.6.3. Pencegahan Kehilangan Panas

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

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

2.5.6.4. Perawatan Tali Pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain bersih dan kering secara longgar.

2.5.6.5. Inisiasi Menyusu Dini

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. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui *kolostrum*, merangsang kontraksi uterus.

Al-Qur'an telah menegaskan keharusan seorang ibu untuk menyusui anaknya. Dalam beberapa ayat Al-Qur'an, Allah SWT berfirman: Al-Baqoroh : 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِيَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya: “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).

Maknanya: alasan utama diwajibkannya seorang ibu menyusui anaknya karena ASI merupakan minuman dan makanan terbaik secara alamiah maupun medis. Ketika bayi masih di dalam kandungan ia ditumbuhkan dengan darah ibunya, setelah ia lahir, darah tersebut berubah menjadi susu yang merupakan makanan utama dan terbaik bagi bayinya.

2.5.6.6. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.

2.5.6.7. *Profilaksis* Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuscular* dipaha kiri.

2.5.6.8. Pemberian Imunisasi Awal

Immunisasi hepatitis B pertama (HB₀) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara *intramuscular* pada paha kanan. Immunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.5.7. Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Ina (2017:22) pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.4 Standar Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. 4. Lakukan perawatan talipusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.
2	Kurun waktu hari ke 3 sampai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan

	dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<p>kering.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, 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 <i>hipotermi</i> dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3	hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti

	lahir	<p>kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <i>hipotermi</i> dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
--	-------	--

2.5.8. Gerakan refleks pada bayi baru lahir, yaitu:

2.5.8.1. Refleks mencari puting (*rooting reflex*)

Bila pipi atau mulut bayi disentuh dengan jari maka kepalanya akan bergerak ke arah sentuhan. Mulutnya pun terbuka seperti sedang mencari letak puting. Jika refleks ini tidak terdapat pada bayi baru lahir, hal ini perlu diwaspadai. Segera konsultasikan dengan dokter.

2.5.8.2. Refleksi isap

Bila ditempelkan puting susu ke ujung mulut bayi, secara otomatis bayi akan melakukan gerakan mengisap. Umumnya, refleksi ini ada pada bayi dengan usia kehamilan 36 minggu. Pada bayi prematur, refleksi ini biasanya belum tampak. Sebab, kemampuan mengisapnya belum matang. Namun, jika bayi yang lahir normal tidak mempunyai refleksi ini, segera konsultasikan ke dokter.

2.5.8.3. Refleksi genggam

Bila anda menyodorkan jari telunjuk pada tangannya, bayi otomatis akan menggenggamnya. Konsultasikan ke dokter jika pada usia 3 bulan justru refleksi ini belum hilang.

2.5.8.4. Refleksi babinski

Bila telapak kaki bayi digores dengan jari, otomatis kakinya menarik diri ke belakang atau meregang. Konsultasikan ke dokter jika pada usia 3 bulan justru refleksi ini belum hilang.

2.5.8.5. Refleksi leher (*tonic neck reflex*)

Bayi yang ditelentangkan, jika kepalanya menoleh ke satu sisi, akan terjadi peningkatan tonus (kekuatan otot) pada lengan dan tungkai sisi tersebut. Konsultasikan ke dokter, apabila hingga usia bayi lebih dari enam bulan refleksi ini belum hilang.

2.5.8.6. Refleksi melangkah

Jika tubuh bayi didirikan dengan memegang kedua ketiakanya dan kakinya disentuh ke lantai/ benda yang datar, bayi akan melakukan gerakan seperti melangkah. Konsultasikan ke dokter apabila bayi tidak memiliki refleksi ini. Sebab, dikhawatirkan terdapat gangguan pada saraf-saraf otot kakinya.

2.5.8.7. Refleksi *Morow* (terkejut)

Terjadi jika bayi anda kaget atau takut terhadap suatu bunyi, cahaya terang, atau gerakan yang cepat. Bayi lebih mudah terkejut jika ia berbaring terlentang. Ia akan dengan tiba-tiba mengayunkan lengan dan kakiknya serta meluruskan tubuh. (Eveline, 2010:188).

2.6 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut UU No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Walyani, S, dkk (2015:184) tujuan keluarga berencana ialah:

2.6.2.1 Tujuan umum: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.6.2.2 Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.

Dalil-dalil ber-KB: Surat Luqman Ayat 14.

وَلِوَالِدَيْكَ لِیْ اَشْكُرُ اَنْ اَمَامِنِ فِیْ وِفْصَالُهُ وَهَنْ عَلٰی وَهَنَا اُمُّهُ حَمَلْتُهُ بِوَالِدِيْهِ الْاِنْسَانَ وَوَصَّيْنَا الْمَصِيْرُ اِلَيَّ

Artinya: Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun.

Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.

Maknanya: ayat-ayat di atas memberi petunjuk tentang perlunya melaksanakan perencanaan dalam keluarga atas dasar mencapai keseimbangan antara mendapatkan keturunan dengan: terpeliharanya kesehatan ibu baik rohani maupun jasmani, terpeliharanya kesehatan anak baik rohani maupun jasmani, dan terjaminnya keselamatan agama orang tua.

2.6.3 Jenis Kontrasepsi yang Cocok bagi Ibu Menyusui

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011:52) jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu menyusui yaitu metode MAL, *kontrasepsi progestin*, AKDR, kondom/ *spermisida*, *diafragma*, *koitus* atau kontrasepsi mantap.

2.6.4 Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2.6.4.1 Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan *hormon progeteron asetat* 150 mg yang memiliki efek *progestin* asli dari tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara *intramuscular*. (Gunardi, Eka Rusdianto 2011:107).

2.6.4.2 Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Gunardi, Eka Rusdianto 2011:107).

2.6.4.3 Cara Kerja

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011:107) secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi

- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menghambat *transportasi gamet* oleh tuba

2.6.4.4. Keuntungan

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011:108) kontrasepsi suntik progestin memiliki keuntungan seperti:

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *perimenopause*
- h. Membantu mencegah *kanker endometrium* dan *kehamilan ektopik*.

2.6.4.5. Keterbatasan

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011:108) kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan seperti:

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV

- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang)

2.6.4.6. Indikasi

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011:109) yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. *Nulipara* dan yang telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi dan jangka panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah *abortus* dan keguguran
- g. Tekanan darah $>180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.6.4.7. Kontraindikasi

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011:109) yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Memiliki riwayat atau menderita kanker payudara
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi

2.6.4.8. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011:109) waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).

- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).
- c. Bila klien tidak haid (*amenorhea*), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).

2.6.4.9. Kunjungan Ulang

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011:113) klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.