

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Asuhan Kehamilan

Kehamilan dapat didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2010).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2008). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2010).

Kehamilan cukup bulan (term/aterm) adalah masa gestasi tiga 7-42 minggu (259-294) lengkap. Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari minggu. Kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi

### 2.1.1 Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada trimester tiga, organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

### 2.1.2 Perubahan Fisiologi Trimester III

Menurut Vivian (2011) perubahan fisiologi pada masa kehamilan trimester III sebagai berikut:

1. Minggu ke 28 atau bulan ke 7

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan prosesus xipodeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernafasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2. Minggu ke 32 atau bulan ke 8

Fundus mencapai prosesus xipodeus, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi, selain itu mungkin juga terjadi dypnea.

3. Minggu ke 38 atau bulan ke 9

Penurunan bayi kedalam pelvis atau panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah Rahim disiapkan untuk persalinan.

### 2.1.3 Perubahan Psikologi Trimester III

Trimester ketiga disebut dengan periode menunggu dan waspada, karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Tyastuti dan Wahyuningsih,2016).

### 2.1.4 Kebutuhan Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil di jabarkan sebagai berikut:

## 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

## 2. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 100 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

### a. Kalori

Sumber kalori adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

### b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

### c. Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makan sehari-hari yaitu buah-

buah, sayur-sayuran dan susu. Haya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 300 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikitnya 100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

#### d. Vitamin

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

### 3. Kebutuhan personalhygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

#### a. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang

gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

b. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

c. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

d. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan nyaman pada siang hari selama 1 jam.

e. Persiapan persalinan

Menjelang proses persalinan, setiap ibu hamil diharapkan melakukan persiapan persalinan agar tercapainya persalinan yang aman dan selamat. Persiapan persalinan dijelaskan dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang juga tercantum di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, yang terdiri atas : lokasi tempat tinggal ibu, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, fasilitas tempat bersalin, pendamping p calon pendonor darah, transportasi, dan adanya perencanaan termasuk pemakaian KB.

f. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

4. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

WHO (2016), merekomendasikan untuk kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama ( kehamilan hingga 12 minggu ) , 1 kali pada trimester kedua ( kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu ) , 3 kali pada trimester



ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan ( Kemenkes, 2020 ). Untuk lebih rincinya kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

1) Kunjungan Awal (K1) Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan (Saifuddin AB, 2012).

Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- c. Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e. Mendorong perilaku sehat.(Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

2) Kunjungan Ulang (K4) Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a. Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu)



- b. Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu -27 minggu)
- c. Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu)
- d. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. (Saifuddin AB, 2012).

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- a. Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- c. Pemeriksaan fisik terfokus (Ika Pantikawati & Saryono, 2010).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah ( Hb), pemeriksaan golongan darah ( bila belum pernah dilakukan sebelumnya ), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang

pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.

- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j. Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016)

## 5. Melakukan Asuhan Kehamilan

### 1. Memberikan materi Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Kemenkes RI (2013) buku Kesehatan Ibu dan anak (KIA) jiwa dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu hamil memahami hal-hal berikut:

1. Persiapan persalinan, termasuk:
  - a. Siapa yang menolong persalinan
  - b. Dimana akan melahirkan
  - c. Siapa yang akan menemani dalam persalinan
  - d. Kemungkinan kesiapan dolor darah bila timbul permasalahan
  - e. Transportasi
  - f. Dukungan biaya
2. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
3. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai:
  - a. Sakit kepala lebih dari biasa
  - b. Perdarahan pervaginam
  - c. Gangguan penglihatan
  - d. Pembengkakan pada wajah/tangan

- e. Nyeri abdomen (epigastrium)
  - f. Mual muntah berlebihan
  - g. Demam
  - h. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
4. Pemberian makanan bayi, ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini (IMD)
  5. Penyakit yang mempengaruhi kesehatan ibu danjanin
  6. Perlunya menghentikan kebiasaan yang beresiko bagi kesehatan seperti merokok dan minumalkohol
  7. Program KB terutama penggunaan kontrasepsipascasalin
  8. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas dannutrisi
  9. Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (kondom)
6. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan)

Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang megnatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan inti sari dari proses pelaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasiasuhan.

1. Subjektif
  - a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melaluianamnesis
  - b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandangklien
  - c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “o” atau“x”
2. Objektif
  - a. Pendokumentasian hasil pemeriksaanfisik

- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain
  - c. Informasi dari keluarga atau oranglain
3. Analisis
- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
  - b. Diagnosis/masalah
  - c. Diagnosis/masalahpotensial
  - d. Antisipasi diagnosis /masalah potensial/ tindakansegera
4. Penatalaksanaan
- Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostic/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*followup*).

## 2.2 Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Konsep dasar persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sondakh, 2015).

### 2.2.2 Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sulistyawati, dkk, 2013).

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut Rohani (2013) sebagai berikut :

#### a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

#### b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga

otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

### 2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his); passage (jalan lahir); passanger (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2013). Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013) :

1. Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
2. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.
3. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
4. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks.

Tabel 2.1 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan semu (Sumarah, 2011)

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 perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walau ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu



#### 1.2.4 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala rie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian (Sumarah, 2011).

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, 2013).

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalang-jalan (Sulistyawati, 2013 ).

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistiyawati, 2013 ). Gejala utama kala II menurut Jenny J.S Sondakh (2013) yakni :

1. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipoglobin kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara memegang kepala pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, kemudian bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Uterus menjadi berbentuk bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Sondakh, 2013).

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Sulistyawati (2013) adalah sebagai berikut :

1. Tingkat kesadaran pasien.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

### 2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sulistyawati (2013) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

#### 1. *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks.

His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani, 2013).

Tenaga meneran ini serupa dengan tenaga meneran saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Ketika kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menekan diafragmanya kebawah. Tenaga meneran pasien akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien

meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar. Apabila dalam persalinan melakukan valsava maneuver (meneran) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

## 2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang ilium, tulang ishium, tulang pubis, dan tulang-tulang sakrum. Tulang ilium atau tulang usus merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yakni spina iliaka anterosuperior dan spina iliaka postesuperior. Terdapat benjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata atau linea terminalis yang merupakan bagian dari pintu atas panggul.

Tulang isikum atau tulang duduk terdapat di sebelah bawah tulang usus, sebelah samping belakang menonjol yang disebut spina ichiadika. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ichiadika) yang berfungsi menopang badan saat duduk. Tulang pubis atau tulang kemaluan terdapat di sebelah bawah dan depan tulang ilium dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis. Di depan kedua tulang ini berhubungan melalui artikulasi atau sambungan yang disebut simfisis.

Tulang sakrum atau tulang kelangkangan yang terletak diantara kedua tulang pangkal paha. Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawah. Tulang sakrum terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri. Pada sisi kanan dan kiri di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior. Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar ke depan yang disebut promontorium. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sarco-iliaca. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging atau tulang koksigis.

Tulang koksigis atau tulang tungging merupakan tulang yang berbentuk segitiga dengan ruas 3 sampai 5 buah yang menyatu. Pada tulang ini terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut artikulasi sarco-koksigis. Diluar kehamilan artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran

yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak ke belakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan.

Panggul memiliki empat bidang yang menjadi ciri khas dari jalan lahir yakni pintu atas panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang tersempit panggul, dan pintu bawah panggul. Jalan lahir merupakan corong yang melengkung ke depan panjangnya 4,5 cm dan belakang 12,5 cm. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputar 90 derajat terjadi pada bidang tersempit panggul. Pintu bawah panggul bukan merupakan satu bidang tetapi dua bidang segitiga.

Pintu atas panggul (PAP) merupakan bagian dari pelvis minor yang terbentuk dari promontorium, tulang sakrii, linea terminalis, dan pinggir atas simfisis. Jarak antara simfisis dan promontorium sekitar 11 cm. Yang disebut konjungata vera. Jarak terjauh garis melintang pada PAP adalah 12,5 sampai 13 cm yang disebut diameter transversa.

Bidang dengan ukuran terbesar atau bidang terluas panggul merupakan bagian yang terluas dan berbentuk seperti lingkaran. Bidang ini memiliki batas anterior yakni pada titik tengah permukaan belakang tulang pubis. Pada lateral sepertiga bagian atas dan tengah foramen obturatorium, sedangkan batas posterior pada hubungan antara vertebra sakralis kedua dan ketiga.

Bidang dengan ukuran terkecil atau bidang tersempit panggul merupakan bidang terpenting dalam panggul yang memiliki ruang yang paling sempit dan di tempat ini paling sering terjadi macetnya persalinan. Bidang ini terbentang dari apeks sampai arkus subpubis melalui spina ichiadika ke sakrum, biasanya dekat



dengan perhubungan antara vertebra sakralis ke 4 dan ke 5. Bidang tersempit panggul memiliki batas-batas yakni pada tepi bawah simfisis pubis, garis putih pada fasia yang menutupi foramen obturatorium, spina ischiadika, ligamentum sacrospinusum, dan tulang sakrum.

Pintu bawah panggul ialah batas bawah panggul sejati. Dilihat dari bawah, struktur ini berbentuk lonjong, seperti intan, di bagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, di bagian lateral dibatasi oleh tuberosita isikum, dan dibagian posterior dibatasi oleh ujung koksigeum.

Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain:

1. Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
  2. Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
  3. Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
  4. Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis
- (Sulistyawati, 2013).

### 3. *Passanger* (Janin dan placenta)

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar dalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2013).

Tabel 2.2 Ukuran Diameter Penting Kepala Janin dan Presentasi

<b>Diameter</b>	<b>Panjang (cm)</b>	<b>Presentasi</b>
Suboksipito bregmatika	10	Suboksiput (fleksi maksimal)
Suboksipito frontalis	11	Oksiput (fleksi tak maksimal)
Oksipito frontalis	12	Puncak dahi
Mento vertikalis	13	Dahi
Submento bregmatika	10	Muka (defleksi maksimal)

Menurut Sulistyawati (2013), Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat (Sulistyawati, 2013).

Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2013).

#### 4. Psikologis

Faktor psikologis menurut Rohani (2013) yakni :

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual

2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu
5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

#### **2.2.6** Kebutuhan Asuhan Persalinan

Selama proses persalinan, pasien sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar, yang dimaksud kebutuhan dasar adalah kebutuhan yang sangat penting dan mutlak untuk dipenuhi selama proses persalinan antara lain:

##### **1.** Makan dan minum peroral

Pemberian makanan pada pasien yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni. Dikarenakan pada proses persalinan, motilitas lambung; absorpsi lambung; dan sekresi asam lambung menurun. Sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya akan tetap terpenuhi.

## 2. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil dengan pertimbangan sebagai jalur obat, cairan, darah untuk mempertahankan keselamatan jiwa sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan bagi pasien

## 3. Posisi dan Ambulasi

Posisi yang nyaman sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

## 4. Eliminasi selama persalinan

### a. Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinannya.

### b. Buang air besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir akan lebih mendominasi daripada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena pasien tidak tau mengenai caranya serta

khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhannya ini. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga dan bidan untuk menunjukkan respon yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya. (Sulistyawati, 2013)

Menurut Rohani (2013) kebutuhan dasar selama persalinan yaitu :

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

- 1) Menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluannya setelah buang air kecil atau buang air besar dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
- 2) Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menenangkan.
- 3) Perawatan mulut untuk mencegah bau mulut.
- 4) Pengipasan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh keringat.

b. Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yakni mengurangi rasa sakit, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dengan operasi. Pendamping persalinan bisa ditemani oleh suami, anggota keluarga, atau teman yang ibu inginkan selama proses persalinan.

c. Pengurangan Rasa Nyeri

Pengendalian rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan kompres panas dan dingin. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Sedangkan kompres dingin, berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukkan kulit.

d. Penerimaan Terhadap Kelakuan dan Tingkah Lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis namun banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya. Wanita biasanya membutuhkan perhatian dari suami atau keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

e. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

## **2.3 Asuhan Bayi Dan Neonatus**

### **2.3.1 Konsep Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0 – 28 hari (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010). Periode bayi baru lahir, yang juga disebut sebagai periode neonatal, dimulai saat bayi dilahirkan hingga 28 hari pertama kehidupan (Ramos, 2017). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando, 2016). Neonatus adalah bayi baru lahir yang

menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutane cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex morro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflex grasp atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

(Tando, 2016)

### 2.3.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Transisi kehidupan ekstrauterin dimulai ketika tali pusat dipotong. Plasenta tidak lagi bekerja sebagai paru. Paru bayi mulai bekerja dalam pertukaran



gas. Napas pertama menyebabkan paru mengembag dan darah bersirkulasi melalui jantung, paru, dan seluruh tubuh. Periode transisi dapat berlangsung selama 6-12 jam. Ada 3 fase dalam transisi:

- a. Fase satu : Periode reaktivitas berlangsung 1-2 jam
- b. Fase dua : Periode tidur berlangsung 1-4 jam setelah kelahiran
- c. Fase tiga: periode reaktivitas kedua yaitu 2-8 jam berikutnya.

(Ramos, 2017)

a. Perubahan Sistem Pernapasan

1. Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.
2. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III.
3. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Awal timbulnya pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

1. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
2. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara

sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

1. Mengeluarkan cairan dalam paru
2. Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali.
3. Pada beberapa tarikan napas pertama, udara ruangan memenuhi trachea dan bronkus bayi baru lahir.
4. Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler

1. Oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara.
2. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi.

(Setiyani, dkk., 2016)

b. Sistem Kardiovaskuler

1. Resistensi vaskuler paru menurun.
2. Aliran darah meningkat melalui arteri pulmonalis ke paru.
3. Sirkulasi melibatkan paru. (Ramos, 2017)

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

1. Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.

2. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru utk menjalani proses oksigenasi ulang. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan . Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup.

Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehinggamengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstiksi dan menutup. Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.

(Setiyani, dkk., 2016)

- c. Sistem saraf dan fungsi sensorik

Refleks neonatus memiliki peran dalam keberhasilan transisi ke kehidupan ekstrauterin. Misalnya, reflex mencari puting susu dan reflex mengisap dapat membantu dalam perlekatan dan pemberian nutrisi. (Ramos, 2017)

d. Sistem hematologi

Hemoglobin (Hb) fetus memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen untuk mendukung oksigenasi yang baik sambil bayi mulai menghasilkan Hb-nya sendiri pasca kelahiran. (Ramos, 2017)

e. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh.

Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energy yang mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir.

Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. (Setiyani, dkk., 2016)

f. Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir. (Setiyani, dkk., 2016)

g. Sistem Imun

Neonates dilindungi dari sejumlah infeksi tertentu, sebagian karena adanya antibody ibu yang bersirkulasi pada system janin hingga usia 4-6 bulan. Immunoglobulin G (IgG) melewati plasenta masuk ke janin saat janin masih berada dalam kandungan. Bayi yang mendapatkan ASI menerima antibody dari air susu, termasuk IgE, IgA, IgM, dan IgG. (Ramos, 2017)

h. Sistem Urinaria

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting.

Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan (Setiyani, dkk., 2016).

### 2.3.3 Pelayanan Bayi dan neonatus

Menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus (2010), Kunjungan Neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali.

Tabel 2.4 Standar Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Asuhan yang Diberikan
<b>Kunjungan Neonatus 1 ( 6 – 48 JAM )</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Insiasi menyusui dini</li> <li>3. Pemotongan dan perawatan tali pusat</li> <li>4. Pemberian suntikan vitamin K</li> <li>5. Pemberian salep mata</li> <li>6. Pemberian imunisasi hepatitis B0</li> <li>7. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir</li> <li>8. Pemberian tanda identitas diri,</li> <li>9. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanankesehatan yang lebih mampu</li> </ol>
<b>Kunjungan Neonatus 2 ( 3 – 7 HARI )</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga bayi tetap hangat</li> <li>2. Perawatan tali pusat</li> <li>3. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir</li> <li>4. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah</li> <li>5. Pemeriksaan status imunisasi</li> </ol>

	6. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan 7. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu
<b>Kunjungan Neonatus 3 ( 8 – 28 HARI )</b>	1. Menjaga bayi tetap hangat Perawatan tali pusat 2. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 3. Perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah 4. Pemeriksaan status imunisasi 5. Penanganan Bayi baru Lahir sakit dan kelainan bawaan 6. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Sumber : PermenKes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 9 dan pasal 10 ayat (1)

#### 2.3.4 Kebutuhan Baru Baru Lahir

##### a. Nutrisi

Tahap ASI, merupakan tahap awal pada neonatus dan bayi usia hingga 6 bulan. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) hingga 6 bulan memiliki banyak keuntungan diantaranya:

1. ASI mengandung lebih dari 300 komponen yang dibutuhkan bayi sehingga dapat meningkatkan imunitas, memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan
2. ASI mengandung prebiotic alami yang didapatkan dari tubuh ibu dan berguna bagi imunitas bayi



3. Kandungan gizi ASI yang kompleks memenuhi kebutuhan energy bayi serta pertumbuhan
4. Pemberian ASI hingga usia 6 bulan dapat mencegah penyakit kardiovaskuler pada usia dewasa, obesitas, dan diabetes tipe II, penyakit pencernaan, penyakit pernapasan serta kanker.

ASI dikatakan sebagai makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan (eksklusif, pemberian ASI tanpa diiringi pemberian apapun termasuk air sebagai tambahan), karena selain kaya akan zat gizi yang dibutuhkan bayi sesuai tingkat usia, ASIpun memiliki kalori sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat mencegah terjadinya kegemukan (obesitas).

Tabel 2.5 Kebutuhan Kalori ASI Berdasarkan Tingkatan Usia

<b>Umur Bayi</b>	<b>Kebutuhan ASI Sekali Menyusu</b>	<b>Kebutuhan ASI per Hari</b>	<b>Keterangan</b>
0-3 bulan	100-200 ml	720-960 ml	ASI Eksklusif
4-6 bulan	200-250 ml	960-1080 ml	ASI Eksklusif
7-12 bulan	150-250 ml	600-900 ml	ASI dan MP-ASI

Sumber: Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC

#### b. Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha dalam memberi kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh misalnya melalui suntikan dan mulut.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

USIA	JENIS IMUNISASI
0 bulan	Polio 1, BCG, HB 0
2 bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3 bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4 bulan	Polio 4, DPT, HB 3
9 Bulan	Campak

Sumber: Bahan Kuliah Kebidanan, 2012 dalam Buku Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak Balita, 2016.

c. Keamanan

Kebersihan dan keamanan bayi merupakan suatu hal penting untuk memastikan kesejahteraan bayi dan balita agar pertumbuhan serta perkembangannya berjalan dengan baik. Keamanan bayi dan balita menjadi hal yang penting karena sering kali terjadi kesakitan atau kematian bayi akibat dari keamanan yang tidak diperhatikan.

d. Lingkungan dan Sanitasi

Keadaan lingkungan bebas dari kebisingan dan polusi menjadi prioritas, karena suasana bising dapat menyebabkan bayi merasa tidak nyaman serta menimbulkan kegelisahan. Sedangkan lingkungan yang penuh dengan polusi, berpengaruh terhadap kesehatan bayi dan dapat menjadi faktor pencetus terjadinya masalah kesehatan.

e. Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang

f. Kebutuhan Stimulasi Perkembangan

Stimulasi perkembangan bertujuan untuk merangsang pertumbuhan anak dalam hal kemampuan motoric halus, motoric kasar, kemampuan Bahasa, dan personal social. Kecepatan seorang anak dalam perkembangannya dipengaruhi oleh seberapa sering orang tua memberi stimulasi pada anaknya.

## 2.4 Asuhan Nifas

### 2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Menurut Prawirohardjo (2009) dan Saifuddin (2002) dalam Wahyuningsih (2018), Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. selama masa ini, fisiologi saluran reproduktif kembali pada keadaan yang normal menurut Cunningham (2007) dikutip dari Wahyuningsih (2018).

Menurut Mochtar (2010) dalam Wahyuningsih (2018), masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu

Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu menurut Wiknjastro (2005) dalam Wahyuningsih (2018).

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

### 2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan kebidanan masa nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

(Wahyuningsih, 2018)

### 2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa nifas

#### a. Involusi Uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram,. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari baawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan simfisis-pusat	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Baston, H. dan Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal*, Volume 4. United Kingdom: Elsevier dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

#### b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena loche memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml. tahapan lochea terbagi menjadi 4:

### 1. Lochea rubra

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

### 2. Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

### 3. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

### 4. Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

### c. Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

## 1. Jenis-jenis ASI:

- a) Kolostrum : cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- b) ASI transisi: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- c) ASI mature: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

## 2. Beberapa hormon yang berperan dalam proses laktasi

### a) Hormone Prolaktin

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone prolactin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormone prolactin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

### b) Hormone Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolactin. Hormone ini masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormone oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuatan susu



terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut reflex pelepasan ASI.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

#### 2.4.4 Perubahan Psikologis

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

#### 2.4.5 Jadwal Kunjungan masa nifas

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 -8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal.</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ol>

III	2 Minggu Post Partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu Post Partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : Kemenkes RI, 2013 dalam Wahyuningsih, 2017

#### 2.4.6 Kebutuhan Masa Nifas

##### a. Nutrisi dan cairan

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
2. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
3. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

##### b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A yang pertama. Manfaat kapsul Vitamin A:

1. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
2. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
3. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
4. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:
  - a) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
  - b) Kebutuhan bayi akan Vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam postpartum.

*Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

e. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebersih mungkin dan sesudah membersihkan daerah kelinanya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari untuk menyentuh daerah tersebut.

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

## 2.5 Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi pasca-salin yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca bersalin/ masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca salin adalah kontrasepsi yang tidak mengganggu proses laktasi. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

### 1) Tujuan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Salin

- a. Menurunkan *Missed opportunity* pelayanan KB (klien sudah kontak dengan nakes sejak ANC, bersalin, dan masa nifas) sehingga:
  1. Menurunkan *unmet need* KB
  2. Meningkatkan CPR (*contraceptive prevalence rate*)
- b. Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk menjaga jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

## 2) Jenis Kontrasepsi Pasca Salin

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), diantaranya:

### a. Metode amenore laktasi (MAL)

#### 1. Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

#### 2. Syarat Untuk Dapat Menggunakan

Menyusui secara penuh (*Full Breast Feeding*), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

#### 3. Cara Kerja

Penundaan/penekanan ovulasi.

#### 4. Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistematis
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tanpa biaya

## 5. Keterbatasan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar dapat segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Efektifitas tinggi sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- c) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social

## 6. Efek Samping

Tidak ada

## b. Kondom

### 1. Definisi

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

### 2. Cara Kerja

- a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)



### 3. Keuntungan

#### a) Kontrasepsi

- a. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Tidak mengganggu kesehatan klien
- d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e. Murah dan dapat dibeli secara umum
- f. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- g. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lain harus ditunda

#### b) Non kontrasepsi

- a. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)
- b. Mencegah penularan IMS. HIV memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB
- c. Mencegah ejakulasi dini
- d. Saling berinteraksi sesama pasangan
- e. Mencegah imuno infertilitas

#### 4. Keterbatasan

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- e) Harus selalu tersedia tiap kali berhubungan seksual
- f) Malu membeli kondom di tempat umum
- g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah

#### 5. Efek Samping

Tidak ada.

#### c. Hormonal jenis pil

##### 1. Jenis

- a) Kemasan 28 pil berisi 75  $\mu\text{g}$  norgestrel
- b) Kemasan 35 pil berisi 300  $\mu\text{g}$  levonorgestrel atau 350  $\mu\text{g}$  norethindrone

##### 2. Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lender tipis dan atrofi

d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3. Keuntungan

a) Efektif jika diminum setiap hari di waktu yang sama (0,05-5 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)

b) Tidak diperlukan pemeriksaan panggul

c) Tidak mempengaruhi ASI

d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

e) Kempalinya fertilitas segera jika pemakaian dihentikan

f) Mudah digunakan dan nyaman

g) Efek samping kecil

4. Keterbatasan

a) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama

b) Bila lupa minum satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

c) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil

d) Efektivitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy

e) Tidak mencegah IMS

5. Efek samping

a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenhorea)

b) Peningkatan/penurunan berat badan

- c) Payudara menjadi tegang, mual, sakit kepala, dermatitis, atau jerawat
- d) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) tetapi sangat jarang terjadi

6. Waktu Mulai menggunakan

- a) Pada ibu menyusui dapat digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan
- b) Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah persalinan.

d. Hormonal jenis suntikan

1. Jenis

- a) Depomedroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong
- b) Deponoristeron enanatat mengandung 200 mg noretindron enanatat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

2. Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lender tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

### 3. Keuntungan

- a) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak mempengaruhi ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

### 4. Keterbatasan

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali sesuai jadwal suntikan)
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c) Tidak mencegah IMS

d) Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian

5. Efek samping

a) Gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan bercak/spotting, tidak haid sama sekali

b) Peningkatan berat badan

c) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang

d) Sedikit menurunkan kepadatan (densitas) tulang pada penggunaan jangka panjang

e) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagian, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

6. Yang Tidak Boleh Menggunakan

a) Hamil atau dicurigai hamil esiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran

b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya

c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenhorea

d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

## 7. Waktu Mulai Menggunakan

- a) Pada ibu menyusui dapat menggunakan setelah 6 minggu pasca persalinan
- b) Pada ibu tidak menyusui dapat menggunakan segera setelah melahirkan

## e. Susuk (implant/alat kontrasepsi bawah kulit)

### 1. Definisi

Adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri.

### 2. Jenis

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun
- b) Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 *keto desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun
- c) Jedelle dan indoplan, terdiri dari dua batang berisi 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerjanya 3 tahun.

### 3. Keuntungan

- a) Keuntungan kontrasepsi
  - A. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1,0 kehamilan per 100 perempuan)
  - B. Daya guna tinggi



- C. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
  - D. Pengembalian tingkat keuburan yang cepat setelah pencabutan
  - E. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
  - F. Bebas dari pengaruh esterogen
  - G. Tidak mengganggu hubungan seksual
  - H. Tidak mengganggu ASI
- b) Non Kontrasepsi
- a. Mengurangi nyeri haid
  - b. Mengurangi jumlah darah haid
  - c. Mengurangi/memperbaiki anemia
  - d. Melindungi terjadinya kanker endometrium
  - e. Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
  - f. Melindungi diri dari beberapa penyakit radang panggul
  - g. Menurunkan angka kejadian endometriosis
4. Efek Samping
- a) Sakit kepala
  - b) Nyeri payudara
  - c) Amenhorea
  - d) Perasaan mual
  - e) Perdarahan bercak ringan
  - f) Ekspulsi
  - g) Infeksi pada daerah insisi

- h) Penambahan berat badan
- i) Perubahan perasaan atau kegelisahan

5. Yang Tidak Boleh menggunakan

- a) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- b) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- c) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- d) Mioma uteri dan kanker payudara
- e) Gangguan toleransi glukosa

6. Waktu Mulai Menggunakan Implan

Waktu pemasangan minimal 4 minggu pasca persalinan.

f. Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

1. Definisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastic polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

2. Cara Kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

3. Waktu Pemasangan AKDR

- a) Pascaplasenta

A. Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir pada persalinan normal

B. Pada persalinan Caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar

b) Pasca persalinan

A. Dipasang antara 10 menit-48 jam pasca persalinan

B. Dipasang antara 4 minggu-6 minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjang interval pasca persalinan)

Tabel 2.7 Perbandingan Tingkat Ekspulsi Pada Insersi AKDR berdasarkan *Health Technology Assesment (HTA) Indonesia*, KB pada Periode menyusui (Hasil Kajian HTA pada tahun 2009)

<b>Waktu Insersi AKDR</b>	<b>Definisi</b>	<b>Tingkat Ekspulsi</b>	<b>Observasi</b>
Inseri dini pascaplasenta	Inseri dalam 10 menit setelah pelepasan plasenta	9,5-12,5%	Ideal: tingkat ekspulsi rendah
Inseri segera pasca persalinan	Lebih dari 10 menit s.d. 48 jam pasca persalinan	25-37%	Masih aman
Inseri tunda pasca persalinan	Lebih dari 48 jam s.d. 4 minggu pasca persalinan	Tidak direkomendasikan	Meningkatkn resiko perforasi dan ekspulsi
Perpanjangan interval pasca persalinan	Lebih dari 4 minggu pasca persalinan	3-13%	Aman

Sumber: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2014. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

#### 4. Efektivitas

Efektivitas insersi dini pascaplasenta:

- a) Telah dibuktikan tidak menambah resiko infeksi, perforasi, dan perdarahan
- b) Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil resiko ekspulsi
- c) Kontraindikasi pemasangan AKDR pascaplasenta ialah ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, dan perdarahan postpartum.

#### 5. Keuntungan

- a) Efektivitas tinggi, 99,2-99,4% (0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama)
- b) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang
- d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g) Tidak ada efek samping hormonal
- h) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

- j) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik

#### 6. Keterbatasan

- a) Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual
- b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering ganti pasangan
- c) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
- f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

#### 7. Efek Samping

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- d) Saat haid lebih sakit

- e) Merasakan sakit dan kejang selam 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)

## 2.6 Konsep Asuhan Kebidanan

Menurut Helen Varney (1997) dalam Handayani dan Mulyati (2017). Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan meyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan dalam Handayani dan Mulyati (2017) pada Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dikatakan bahwa: pencatatan dilakukan segera setelah

melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. (Handayani dan Mulyati, 2017)

1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.



### 3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

