BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saifudin, 2013).

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Juliana, 2008).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Khumaira, 2012). 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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15

minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Antenatal care (ANC)

2.2.2.1 Menurut Rukiyah *dkk.* (2009), prinsip pokok asuhan kehamilan yaitu:

Asuhan kehamilan merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan serta menatalaksanakan kondisi yang tidak normal. Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Rukiyah *dkk.*, 2009).

2.2.2.2 Menurut Dewi & Sunarsih (2011), tujuan asuhan kehamilan yaitu:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

2.2.2.3 Menurut Pantikawati & Saryono (2012) Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan edemic malaria menjadi 14T, yaitu:

- a. Ukur tinggi badan/ berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT
- e. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara/ konseling
- h. Tes/ pemeriksaan HB
- i. Tes/ pemeriksaan urin protein
- j. Tes reduksi urin
- k. Perawatan payudara
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemis gondok)
- n. Terapi obat malaria untuk daerah endemis malaria.

2.2.2.4 Kunjungan ulang

Menurut Rukiyah *dkk.* (2009) Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Tujuan kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya:

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

2.2.3 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Perubahan yang terjadi pada tubuh pada ibu saat hamil, bersalin dan nifas adalah perubahan yang hebat dan menakjubkan. Sistem-sistem tubuh berubah dengan otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin dan nifas. Berikut ini adalah perubahan-perubahan anatomi

dan adaptasi fisiologis pada sistem tubuh pada masa hamil yaitu sebagai berikut:

2.2.3.1 Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010).

2.2.3.2 Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil dan hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai akhirnya pada minggu ke-16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesteron (Manuaba, 2010).

2.2.3.3 Vagina dan perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, perlunakan pias jaringan ikat, munculnya tanda *chadwick* yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen (Aprillia, 2010).

2.2.3.4 Payudara

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara

menjadi semakin lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena–vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar sebacea dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

2.2.3.5 Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010).

2.2.3.6 Sistem respirasi

Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami peru-bahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan dan peningkatan konsumsi oksigen 15–20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil (Aprillia, 2010).

2.2.3.7 Sistem pencernaan

Menurut Djusar Sulin dalam buku Ilmu Kebidanan (2009), seiring dengan makin membesarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Perubahan yang nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokloroid dan penurunan motilitas, serta konstipasi akibat penurunan motilitas usus besar. Gusi akan menjadi lebih hiperemis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan

akan muncul. Hemorroid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

2.2.3.8 Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Manuaba, 2010).

2.2.3.9 Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum). Setelah persalinan, hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, 2010).

2.2.4 Perubahan Psikologis dalam kehamilan

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan-perubahan tersebut menurut Hani (2011) antara lain:

2.2.4.1 Trimester pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

2.2.4.2 Trimester kedua

Pada trimester ini biasanya ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

2.2.4.3 Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 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 terjadinya persalinan. Pada trimester ini ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

2.2.5 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Ketidaknyamanan pada kehamilan dan cara mengatasinya menurut Rukiyah *dkk.* (2009) yaitu:

2.2.5.1 Konstipasi

Disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena suplemen zat besi. Penatalaksanaannya dengan menganjurkan pasien untuk berolahraga setiap hari dengan intensitas yang sedang, minum lebih banyak cairan dan makan makanan yang berserat tinggi, dengan diet atau kadang-kadang diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter)

2.2.5.2 Hemoroid

Disebabkan karena tekanan pada vena pelvis oleh uterus yang membesar sehingga mengganggu sirkulasi darah vena. Penatalaksanaan khusus dengan diet, pemberian krim atau supositoria hemorrhoid, kadang dilakukan operasi jika terdapat trombosis (kolaborasi dengan dokter). Asuhan yang dapat diberikan dengan menjelaskan cara mencegah konstipasi, menghindari berdiri dalam waktu yang lama, berbaring miring pada sisi kiri tubuh dengan kedua kaki sedikit ditinggikan, menghindari pakaian yang ketat.

2.2.5.3 Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawah rahim. Penatalaksanaannya dengan memberikan nasehat untuk memperhatikan postur tubuh, jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu dengan tumit yang rendah dan hindari mengangkat benda yang berat.

2.2.5.4 Sering buang air kecil

Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul. Penatalaksanaannya menganjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung cafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak disiang hari.

2.2.5.5 Sesak nafas

Disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan) dan

menganjurkan ibu untuk aktifitas dan istirahat yang seimbang (Rukiyah *dkk.*, 2009).

2.2.6 Tanda bahaya pada kehamilan

2.2.6.1 Tanda bahaya pada kehamilan muda

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya terlambat. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan normal. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan kecil mungkin pertanda dari *friable cervix*. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan seperti perdarahan:

- 1) Abortus
- 2) Kehamilan mola hidatidosa
- 3) Kehamilan ektopik

b. Hipertensi gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan ini yang dapat mengakibatkan kejang adalah epilepsi, malaria, trauma kepala, meningitis dan ensefalitis.

c. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

2.2.6.2 Tanda bahaya pada kehamilan lanjut

a. Perdarahan pervagiam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Pandangan mata kabur

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan secara mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik. Perubahan penglihatan mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan secara mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklampsia.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus dan lain-lain.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada siang hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Hani, 2010)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan normal

Menurut Prawirohardjo (2013) asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir,

serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada di dalam kondisi sehat (Sari & Kurnia, 2014).

Menurut Sulistyawati (2010), 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.

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal

2.3.2.1 Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan mempertahankan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Yanti, 2011).

2.3.2.2 Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2013).

2.3.3 Tanda-tanda persalinan

2.3.3.1 Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil ingin melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama dan teratur, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar serta meningkatkan aliran darah didalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut berkontraksi akan lebih sering terjadi.

2.3.3.2 Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir ini lah yang disebut sebagai bloody slim

2.3.3.3 Keluar air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dalam jumlah yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

2.3.3.4 Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan., setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membukanya leher rahim sebagian respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh

pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Walyani & Endang, 2015).

2.3.4 Tahapan persalinan

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

2.3.4.1 Kala I (kala pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Dalam kala 1 dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:
 - a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap.

2.3.4.2 Kala II (kala pengeluaran janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rektum dan ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

2.3.4.3 Kala III (kala uri)

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan perlepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas

terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda kala III terdiri dari 2 fase, yaitu:

a. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

1) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang terlepas lebih dahulu ditengah, kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) *Dunchan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%). Darah akan mengalir semua diantara selaput ketuban.

3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b. Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

1) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

2) *Klien*

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah lepas.

3) *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

- 4) Rahim menonjol diatas symfisis.
- 5) Tali pusat bertambah panjang.
- 6) Rahim bundar dan keras
- 7) Keluar darah secara tiba-tiba.

2.3.4.4 Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dilakukan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari pasien akan mengeluarkan sedikit cairan darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Hal ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan makin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani, 2015).

2.3.5 Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Rohani (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

2.3.5.1 Tenaga (*Power*)

- a. His (Kontraksi) His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot utrus dalam persalian. Kotraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu *miometrium*. Pada

minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah.

b. Kekuatan ibu mencedan

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada *ekspulsi* janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan *intra-abdomen* yang diciptakan oleh kontraksi-kontraksi abdomen. Dalam bahasa *obstetric* biasanya ini disebut mencedan. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

2.3.5.2 Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

2.3.5.3 Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas:

a. Bagian Keras Panggul

1) Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari :

- a) Dua *os coxae* (tulang pangkal paha)
- b) *Os pubis* (tulang kemaluan)
- c) *Os sacrum* (tulang kelangkang)
- d) *Os coccygeus* (tulang tungging)

2) Bidang hodge

- a) Hodge I : Sejajar dengan pintu atas panggung dan tepi atas *symphisis*.
- b) Hodge II : Sejajar dengan HI dan setinggi tepi bawah *symphisis*.

- c) Hodge III : Sejajar dengan HI dan HII dan setinggi *spina ischiadica*.
- d) Hodge IV : Sejajar dengan HI, HII, dan HIII dan setinggi *os coccygis*.

3) Bentuk Panggul

- a) *Ginekoid*: paling ideal, bentuk hampir bulat. Panjangdiameter *anteroposterior* kira-kira sama dengandiameter *tranversal*.
- b) *Android*: bentuk hampir segitiga, umumnya laki-laki mempunyai jenis panggul ini. Panjang diameter *anteroposterior* hampir sama dengan diameter *tranversal*, akan tetapi jauh lebih mendekati *sacrum*.
- c) *Anthropoid*: bentuknya agak lonjong seperti telur panjang diameter *anteroposterior* lebih besar dari pada diameter *tranversal*.
- d) *Platipeloid*: jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang.

b. Bagian Lunak Panggul

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan *ligamentum* yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut *diagfragma pelvis*.

2.3.5.4 Psikis

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurakan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

2.3.5.5 Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legilitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

2.3.6 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.1 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan <i>sfincter ani</i> membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
8.	Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan <i>amniotomi</i>).
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.

No	Kegiatan
10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 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.
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
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. Bimbing, dukung dan beri semangat. b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi. c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum). d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, melusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan

No	Kegiatan
.	bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26.	Meringinkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan <i>verniks</i> . Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian <i>distal lateral</i> (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (<i>dorsokranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah <i>inversio uteri</i>). Jika plasenta tidak lahir
	setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (<i>dorso kranial</i>) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan <i>dorso kranial</i> hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusatdengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan <i>dorso kranial</i>).

No	Kegiatan
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan <i>eksplorasi</i> sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase</i> uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan <i>masase</i> .
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.

No	Kegiatan
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf).

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.3.7 Episiotomi

Episiotomi menurut Lockhart (2014), merupakan tindakan bedah dengan memotong perineum (jaringan otot yang melingkari vagina) waktu bayi lahir. Lebih dari 85% persalinan secara vaginal menimbulkan sedikit trauma perineal, yang bisa terjadi spontan (robek sendiri) atau disengaja membuat sayatan (dengan episiotomi). Robekan atau episiotomi bisa dikategorikan tergantung dari derajat kerusakan yang menyebabkan:

2.3.7.1 Robekan stadium satu : merusak kulit

2.3.7.2 Robekan atau episiotomi stadium dua: mengenai otot-ototsekitar vagina

2.3.7.3 Robekan atau episiotomi stadium tiga: merobek sphincter ani (otot di sekitar anus) sebagian atau total

2.3.7.4 Robekan stadium empat: merobek secara lengkap sfingter ani eksterna dan interna serta epitel.

Episiotomi lebih sering dilakukan bila terdapat gangguan dalam pengeluaran bayi, seperti perineum yang kaku, ditakutkan perineum akan robek spontan, pengeluaran bayi dengan alat, letak dan posisi janin yang membutuhkan ruang lebih dalam di pelvis seperti letak sungsang, dan bayi premature (untuk mengurangi trauma kepala.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Menurut Marmi & Rahardjo (2012) asuhan pada BBL adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari dimana BBL masih memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi dan toleransi untuk dapat hidup dengan baik.

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2009) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 2.4.2.1 Mengatur dan mempertahankan suhu bayi pada tingkat yang normal
- 2.4.2.2 Mengetahui cara dan manfaat IMD
- 2.4.2.3 Memahami cara memotong, megikat, dan merawat tali pusat
- 2.4.2.4 Memahami pentingnya pemberian vitamin K sekaligus cara memberikannya
- 2.4.2.5 Mengetahui cara memandikan bayi secara benar

2.4.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda sebagai berikut:Lahir aterm

- 2.4.3.1 Lahir aterm 37-42 minggu
- 2.4.3.2 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.4.3.3 Panjang Badan 48-52 cm
- 2.4.3.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.3.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.4.3.6 Lingkar lengan 11-12 cm

- 2.4.3.7 Frekuensi denyut jantung 120-160x/m
- 2.4.3.8 Pernapasan 40-60x/m
- 2.4.3.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2.4.3.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.4.3.11 Kuku nampak panjang dan lemas
- 2.4.3.12 Nilai Apgar > 7
- 2.4.3.13 Gerak aktif
- 2.4.3.14 Bayi lahir langsung menangis kua
- 2.4.3.15 Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.3.16 Refleks sucking (mengisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.3.17 Refleks morro (gerakkan memeluk bila dikagetkat) sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.3.18 Refleks grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.3.19 Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- 2.4.3.20 Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2011).

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar

bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

2.4.4.1. Aspek-aspek penting dari asuhan segera Bayi Baru Lahir

- a. Jagalah bayi agar tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.

2.4.4.2 Segera setelah Bayi Baru Lahir

- a. Sambil secara cepat menilai pernafasannya, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b. Dengan kain bersih dan keringatau kasa, lap darah atau lendir bayi dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernafasan bayi.

2.4.4.3 Penilaian segera setelah lahir sebelum menit pertama yaitu penilaian:

- a. Pernafasan: tidak ada pernafasan, pernafasan lambat, pernafasan teratur (menangis keras)
- b. Denyut jantung/ nadi: <100x/menit atau tidak ada denyutan jantung
- c. Warna kulit: biru/pucat,ekstremitas biru, badan merah, seluruh kulit warnanya merah.

Dimana sebagian bayi akan bernafas atau menangis secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Bila bayi tersebut bernafas dan menangis (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya. Jika bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut. Persiapkan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, perdarahan, persalinan dini, persalinan lama atau macet.

Penilaian pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian dilakukan dengan penilaian APGAR score.

Tabel 2.2 Nilai apgar skore

No	Tanda	0	1	2
1	Appearance(warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
2	Pulse rate	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	Grimace(reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak-gerak mimik	Batuk/bersin
4	Activity(tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	Respiration(pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Rukiyah (2010)

Keterangan Apgar Skore :

7-10 : bayi normal

4-6 : asfiksia sedang

0-3 : asfiksia berat

2.4.5. Penanganan Bayi Baru Lahir (JNPK-KR,2012)

2.4.5.1. Mencegah pelepasan panas yang berlebihan

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konveksi, konduksi, evaporasi dan radiasi.

- a. Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- b. Konveksi adalah proses hilangnya panas melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya, misalnya saat bayi berada di ruangan terbuka dimana angin secara langsung mengenai tubuhnya.
- c. Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi bila bayi berada dalam keadaan basah, misalnya bila bayi tidak segera dikeringkan, setelah proses kelahirannya atau setelah mandi.
- d. Radiasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah

suhunya dari suhu tubuhnya, misalnya bayi diletakkan dalam tembok yang dingin.

2.4.5.2. Cara mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain dengan kain hangat dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi. Selimuti bayi dengan kain kering terutama bagian kepala. Ganti handuk atau kain yang basah. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Jangan memandikan setidaknya 6 jam setelah persalinan. Letakkan bayi pada lingkungan yang hangat

2.4.5.3. Bebaskan atau bersihkan jalan nafas

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kapas yang bersih dari lendir segera setelah kepala lahir. Jika bayi lahir bernafas spontan atau segera menangis, jangan lakukan penghisapan rutin pada jalan nafasnya.

2.4.5.4. Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya merupakan tindakan rangsangan pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi cukup merangsang upaya bernafas.

2.4.5.5. Laktasi

Laktasi merupakan bagian dari rawat gabung, setelah bayi dibersihkan, segera lakukan kontak dini agar bayi mulai mendapat ASI. Dengan kontak dini dan laktasi bertujuan untuk melatih refleks hisap bayi, membina hubungan psikologis ibu dan anak, membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada puting susu, memberi ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya serta mencegah panas yang berlebih pada bayi.

2.4.5.6. Mencegah infeksi pada mata

Berikan tetes mata atau salep mata antibiotik 2 jam pertama setelah proses kelahiran.

2.4.5.7. Identifikasi bayi

Dengan membuat dan memeriksa catatan mengenai jam dan tanggal kelahiran bayi, jenis kelamin dan pemeriksaan tentang cacat bawaan. Selain itu identifikasi dilakukan dengan memasang gelang identitas pada bayi dan gelang ini tidak boleh lepas sampai penyerahan bayi.

2.4.5.8. Asuhan tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon iodin masih diperbolehkan, tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah dan lembab. Jika tali pusat basah atau kotor bersihkan menggunakan air DTT dan sabun kemudian segera dikeringkan dengan kain atau handuk bersih. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

2.4.5.9. IMD

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

2.4.5.10. Manajemen laktasi

Memberikan ASI dini akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya

2.4.5.11. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika eritromisin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

2.4.5.12. Pemberian vitamin K1

Pemberian K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian BBL.

2.4.5.13. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

2.4.5.14. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

2.4.6. Jadwal kunjungan pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus

2.4.6.1. Kunjungan Neonatal hari ke-1 (KN 1)

- a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
- b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
- c. Hal yang dilaksanakan:
 - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Barikan Asi Eksklusif
 - 3) Cegah infeksi
 - 4) Rawat tali pusat

2.4.6.2. Kunjungan Neonatal hari ke-2 (KN 2)

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi

b. Barikan asi eksklusif

c. Cegah infeksi

d. Rawat tali pusat

2.4.6.3. Kunjungan Neonatal hari ke-3 (KN 3)

a. Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit

b. Lakukan: Jaga kehangatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat.

Tabel 2.3 kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1.	6-48 jam setelah bayi lahir	<p>Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</p> <p>2. Pemeriksaan fisik bayi</p> <p>3. Dilakukan pemeriksaan fisik</p> <p>a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan</p> <p>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan</p> <p>c. Telinga Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</p> <p>d. Mata Tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Hidung dan mulut Bibir dan langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>f. Leher Pembekakan, Gumpalan</p> <p>g. Dada Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung</p> <p>h. Bahu lengan dan tangan Gerakan Normal, Jumlah Jari</p> <p>i. Sistem syaraf Adanya reflek moro</p> <p>j. Perut Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</p>

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
		<p>k. Kelamin laki-laki Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>l. Kelamin perempuan Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki</p>
		<p>Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan Anus Pembengkakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan</p>

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
		<p style="text-align: center;">benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 6. Memberikan Imunisasi HB-0
2	kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan 8. melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3	hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber : JNPK-KR, 2012

2.5. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.5.1. Pengertian

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Nurjanah, 2013).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti keadan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 29-40 hari Jadi, asuhan masa nifas adalah tindakan dan pengawasan yang dilakukan pada ibu nifas untuk memastikan tidak adanya penyulit/komplikasi yang terjadi selama masa nifas berlangsung (6 minggu setelah terjadinya persalinan) dan untuk menumbuhkan rasa kasih sayang antara ibu da bayinya (Yanti, 2011).

2.5.2. Tujuan Asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut (Saleha, 2010) antara lain untuk:

2.5.1.1 Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.

2.5.1.2 Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2.5.1.3 Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.

2.5.1.4 Memberikan pelayanan KB

2.5.3. Tahapan Masa Nifas

Dewi & Sunarsih (2011) menyatakan ada beberapa tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.3.1. *Puerperium dini* yaitu, kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2.5.3.2. *Puerperium intermediate* yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

2.5.3.3. *Puerperium remote* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.5.4. Perubahan pada Masa Nifas

Dewi & Sunarsih (2011) dalam bukunya Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas perubahan yang terjadi pada masa nifas antara lain:

2.5.4.1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Selama masa nifas terjadi pengeluaran lokia yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

1) *Lokia rubra/ merah (kruenta)*. Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Lokia ini terdiri atas sel desidua,

vernix caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

- 2) *Lokia sanguilenta*. Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.
- 3) *Lokia serosa*. Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum, warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.
- 4) *Lokia alba*. Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

2.5.4.2. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

2.5.4.3. Perubahan sistem kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskular yang berubah terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

2.5.4.4. Sistem pencernaan pada masa nifas

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Untuk

pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal.

2.5.4.5. Perubahan sistem perkemihan

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. *Deiuresis postpartum* akan mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan.

2.5.5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Dewi dalam bukunya Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas tahun 2011 kebutuhan yang diperlukan pada masa nifas ialah:

2.5.5.1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- a. Kebutuhan kalori. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- b. Protein tambahan 20 gr di atas kebutuhan normal ketika menyusui.
- c. Cairan, ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah.
- d. Pil zat besi (Fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

2.5.5.2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

2.5.5.3. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu yaitu miksi dan defekasi:

a. Miksi

Miksi (berkemih) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri yang terjadi spontan tiap 3-4 jam.

b. Defekasi atau BAB merupakan salah satu kebutuhan nifas. Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum.

2.5.5.4. Personal hygiene

Ibu nifas harus mandi setiap hari dengan membersihkan daerah perineum sekali sehari dengan sabun dan pada waktu sesudah selesai BAB serta mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kebersihan diri ibu terutama perineum yang mengalami laserasi atau rupture merupakan daerah yang harus di jaga agar tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

2.5.5.5. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, dan sarankan untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

2.5.5.6. Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.5.5.7. Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas antara lain, Metode Amenore Laktasi (MAL), Pil Progestin, suntik progestin (3 bulan), Implan, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

2.5.5.8. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

2.5.6. Standar Asuhan Nifas

Menurut Yanti (2011) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu:

2.5.6.1. Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2.5.6.2. Kunjungan ke II (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.

- d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.5.6.3 Kunjungan ke III (2minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

2.5.6.4 Kunjungan IV (29-40 hari post partum)

- a. Menanyakan penyulit yang dialami ibu pada masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.5.7 Cara menyusui yang benar

Menurut Dewi & Sunarsih (2011) beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- 2.5.7.1 Cuci tangan yang bersih dengan sabun, parah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
- 2.5.7.2 Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/ kursi. Ibu harus merasa rileks
- 2.5.7.3 Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung kebelakang/ menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
- 2.5.7.4 Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu: membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Tidak harus mencondongkan

badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.

- 2.5.7.5 Ibu menyentuhkan puting susu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara mmeletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf "C". Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- 2.5.7.6 Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 2.5.7.7 Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- 2.5.7.8 Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukan jari kelingking ibu antara mulut dan payudara
- 2.5.7.9 Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

2.6 Konsep Dasar asuhan keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistyawati, 2011). Asuhan KB adalah

pelayanan KB sesuai standar dengan menghormati hak individu dalam merencanakan kehamilan sehingga diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan tingkat *fertilitas* (kesuburan) bagi pasangan yang telah cukup memiliki anak (2 anak lebih baik) serta meningkatkan *fertilitas* bagi pasangan yang ingin mempunyai anak (Karwati & Mujiwati, 2011).

2.6.2 Tujuan

2.6.2.1 Tujuan umum Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.2.2 Tujuan khusus

- a. Pengaturan kelahiran
- b. Pendewasaan usia perkawinan
- c. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, 2011).

2.6.3 Cara kerja kontrasepsi

Ada bermacam-macam tapi pada umumnya: mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (Setyaningrung, 2014)

2.6.4 Metode kontrasepsi

2.6.4.1 Metode Kontrasepsi sederhana (Tanpa Alat) KB Alami

- a. Metode kalender atau pantang berkala
 - 1) Dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi dan konsepsi
 - 2) Lebih sederhana
 - 3) Tidak menggunakan alat
 - 4) Tidak memerlukan biaya

Hal yang perlu diperhatikan pada siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan:

- 1) Masa tidak subur sebelum ovulasi

2) Masa subur

3) Masa tidak subur setelah ovulasi

Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut. Kemudian hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah tercatat (Marmi, 2016).

b. Metode suhu basal tubuh

Metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan berturut-turut dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi (Marmi, 2016).

c. Metode pengamatan lendir serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi merupakan metode keluarga berencana alami (KBA) dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi. (Marmi, 2016).

d. Metode amenorea laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat. Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Marmi, 2016).

e. Sanggama terputus (*coitus interruptus*)

Sanggama terputus (*coitus interruptus*) adalah metode keluarga berencana tradisional/ alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Metode coitus akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini akan lebih efektif (Marmi, 2016).

2.6.4.2 Metode kontrasepsi dengan alat

Metode kontrasepsi menggunakan alat ialah dengan menggunakan kondom

a. Efektifitas

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar dan konsistensi setiap kali berhubungan seksual. angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan/tahun.

b. Manfaat

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistematis
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- 7) Metode kontrasepsi sementara (Marmi, 2016).

2.6.4.3 Metode kontrasepsi modern hormonal

a. Pil kb

Jenis pil secara umum antara lain:

- 1) Pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesteron

Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99%, apabila di gunakan dengan benar dan konsisten. Ini berarti, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Namun pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93% (Marmi, 2016).

- 2) Minipil yang hanya mengandung progesteron

Efektifitas pil progesteron atau mini pil sangat efektif (98,5%). Penggunaan yang benar dan konsistensi sangat mempengaruhi tingkat efektivitasnya. Penggunaannya jangan sampai lupa dan jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Efektivitas penggunaan minipil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzemide, barbiturat, obat anti tuberkulosis (rifampisin), dan obat mukolitik asetilsistein (Marmi, 2016).

b. KB suntik

Ada dua jenis suntikan KB yaitu

- 1) Kontrasepsi suntik progesteron
- 2) Kontrasepsi suntik kombinasi

c. Implan atau susuk

Implan adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon, berisi levonorgestrel, terdiri dari 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm sebesar batang korek api

yang disusukan di bawah kulit lengan atas bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih (Marmi, 2016).

2.6.4.4 Metode kontrasepsi Modern AKDR

Alat kontrasepsi bawah rahim adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan. Ada 2 jenis AKDR, yaitu:

- a. AKDR Non hormonal
- b. IUD yang mengandung Hormonal (Marmi, 2016)

2.6.4.5 Metode kontrasepsi dengan Mantap/sterilisasi

Bedah sterilisasi tersedia dalam bentuk tubektomi untuk wanita dan vasektomi untuk pria (Marmi, 2016).

2.6.5 Langkah konseling KB SATU TUJU

2.6.5.1 SA

SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2.6.5.2 T

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan Kespro, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

2.6.5.3 U

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

2.6.5.4 TU

Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

2.6.5.5 J

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara penggunaannya.

2.6.5.6 U

Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.