

BAB II

Tinjauan Teori

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity Of Care*

Pengertian Asuhan *Continuity of Care* Menurut Pratami (2014) dalam Legawati (2018) *Continuity of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Sedangkan menurut Maryunani (2011) Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil, sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB.

2.2 Pemeriksaan Fisik/ *Head To Toe*

2.2.1. Pengertian

Menurut Dewi (2010) Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien.

2.2.2. Teknik – teknik pemeriksaan

Adapun teknik-teknik pemeriksaan fisik yang digunakan menurut Dewi (2010) adalah:

2.2.2.1. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

2.2.2.2. Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba; tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri2 jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban dan penonjolan.

2.2.2.3. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas/ lokasi dan konsistensi jaringan.

2.2.2.4. Aukultasi

Auskultasi Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah : bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

2.2.3. Prosedur pemeriksaan (Dewi, 2010)

Pemeriksaan keadaan umum, pengukuran tanda vital, pemeriksaan kulit dan kuku, pemeriksaan kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut dan leher, pemeriksaan dada(dada dan punggung), pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen(perut), pemeriksaan genetalia, pemeriksaan ekstremitas

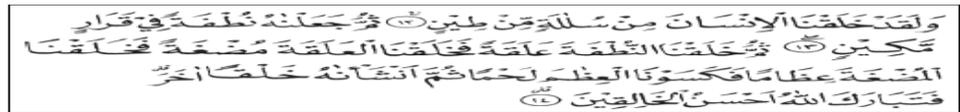
2.3 Konsep Dasar Kehamilan

2.3.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Saifuddin (2006) dalam Walyani (2015) kehamilan 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 26) dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40.

Teori lain dari kehamilan juga terdapat dalam Al-Qur'an Surah Al-Mukminun ayat 12 – 14 tentang proses penciptaan manusia terjadi dalam beberapa tahap, ayat tersebut berbunyi



Artinya:

“Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, Pencipta yang paling baik.”

2.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kuswanti (2014), perubahan fisiologis kehamilan trimester III, yaitu: sistem reproduksi, sistem perkemihan, sistem *musuloskeletal*

2.2.3 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

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

2.2.3.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat

hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen fetoplasma dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (*hipotensi supine*).

2.2.3.2 Nutrisi

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

2.2.3.3 Personal Hygiene

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) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan.

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

2.2.3.4 Eliminasi (BAB/BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesterone* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak konstipasi. Sering BAK merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada desakan kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

2.2.3.5 Seksual

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

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

2.2.3.6 Istirahat/Tidur

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

2.2.3.7 Imunisasi TT 0,5 cc

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

2.2.3.8 Kunjungan Ulang

Sesuai dengan kebijaksanaan dapat termen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan.

2.2.4 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu: Perdarahan Pervaginam (Plasenta previa, solusio plasenta), sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

2.2.5 *Antenatal Care*

Antenatal care bertujuan yaitu untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya kemungkinan risiko-risiko

kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Mufdillah, 2009).

2.2.6 Standar Pelayanan kebidanan

Asuhan Standar Minimal 10 T menurut Permenkes (2016) adalah sebagai berikut: Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi 10 T, yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan persentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
- f. Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (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 pelayanannya disesuaikan dengan kehamilan.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling).

2.2.7 Standar Kunjungan Ulang

Menurut Kusmiyati (2013) Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin.

2.2.8 Kehamilan Resiko Tinggi

2.2.8.1. Pengertian

Menurut Haryati (2012) Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

2.2.8.2. Faktor risiko pada ibu hamil menurut Depkes RI (2010) sebagai berikut :

- a. Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Anak lebih dari 4/ *grande multipara*.
- c. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
- d. Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
- e. Anemia dengan haemoglobin < 11 g/dl.
- f. Tinggi badan < 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- g. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- h. Sedang/pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (Diabetes melitus, Sistemik lupus Eritematosus, dll), tumor dan keganasan.
- i. Riwayat kehamilan buruk : keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital.
- j. Riwayat persalinan dengan komplikasi : persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksi vakum/forceps.

- k. Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan pasca persalinan, infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues).
- l. Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.
- m. Kelainan jumlah janin : kehamilan ganda, janin dempet, monster.
- n. Kelainan besar janin : pertumbuhan janin terhambat, janin besar.
- o. Kelainan letak dan posisi janin : lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Maryunani (2010) Persalinan normal atau *eutosia* adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (*aterm*/37-42 minggu). Posisi bayi pada persalinan normal adalah dilanjutkan dengan letak memanjang dan presentasi kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta. Dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam (antara 12-18 jam). tanpa tindakan pertolongan, dan tanpa komplikasi. Jadi kriteria persalinan normal tersebut antara lain: kehamilan ibu telah cukup bulan alau *aterm*, yaitu antara 37-42 minggu pada saat proses keluarnya bayi.

Teori tentang persalinan juga terdapat dalam Al-Qur'an Surah Maryam ayat 22-23 yang menerangkan tentang rasa sakit saat proses melahirkan, ayat tersebut berbunyi

فَحَمَلَتْهُ فَانْتَبَدَّتْ بِهِ مَكَانًا قَصِيًّا ﴿٢٢﴾ فَأَجَاءَهَا
 الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثَّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ
 نَسِيًّا مَنِيًّا ﴿٢٣﴾

Artinya:

“Maka Maryam mengandungnya, lalu ia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh. Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan” (Maryam : 22-23).

2.3.2 Tahapan Persalinan

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

2.3.2.1. Kala I

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

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

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

- 3) Fase *deselerasi*: pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam.

2.3.2.2. Kala II

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

2.3.2.3. Kala III

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

2.3.2.4. Kala IV

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

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

2.3.3 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal 60 langkah yaitu meliputi JNPK-KR (2012):

2.3.3.1. Mengenali gejala dan tanda kala II

Tanda-tanda tersebut adalah:

- a. Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran.
- b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau anus.
- c. Perineum ibu tampak menonjol.
- d. *Vulva* dan *spingter ani* ibu tampak membuka.

2.3.3.2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- a. Pastikan perlengkapan alar, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi. siapkan ;

- 1) Tempat yang datar, bersih, kering dan hangat,
- 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- 3) Alat penghisap lendir,
- 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk asuhan pada ibu ;

- 1) Menggelar kain diatas perut ibu,
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit,
 - 3) Alat suntik sekali pakai didalam partus set.
- b. Pakai APD atau bahan yang tidak tembus cairan.
 - c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasaan yang dipakai cuci tangan dengan sabun, dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - d. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.

- e. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

2.3.3.3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

- a. Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) *keposterior* (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - 1) Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kearah belakang.
 - 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
- b. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
- c. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- d. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-140x/menit)
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di dalam partograf.

2.3.3.4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- a. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan kala aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - 2) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran yang benar.
- b. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ibu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- c. Laksanakan bimbingan pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai piliharmya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai,

- 8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada *primigravida* atau >60 menit (1 jam) pada *primigravida*.
- 9) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan ingin meneran dalam selang waktu 60 menit.

2.3.3.5. Persiapan untuk melahirkan bayi

- a. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- c. Buka tutup partus sel dan periksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
- d. Pakai sarung tangan DTT steril pada kedua Tangan.

2.3.3.6. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirkan Kepala

- a. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk memperlahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran seara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - 1) Jika tali pusat melilit leher secara longkar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi

- 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- c. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

- d. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dengan lembut gerakkan tangan ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

- e. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan lengan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- f. Setelah tubuh dan lengan lahir, peneiusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

2.3.3.7. Asuhan bayi baru lahir

- a. Lakukan penilaian (selintas)
 - 1) Apakah bayi cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis kuat atau bemafas tanpa kesulitan?
 - 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban "YA" lanjutkan langkah selanjutnya.

- b. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
- c. Pastikan kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- d. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- f. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi. Kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm *proksimal* dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- g. Pematangan tali pusat
 - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- h. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi hingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah daripada puting susu atau *areola mammae* ibu.
- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

2.3.3.8. Manajemen Aktif Kala III Persalinan (MAK III)

Manajemen Aktif Kala III Persalinan

- a. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
- b. letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas *symfisis*), untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- c. Setelah *uterus* berkontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong *uterus* kearah belakang atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk

mencegah *inversi uteri*). Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Dan apabila uterus tidak segera berkontraksi minta ibu, suami atau anggotakeluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

- d. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas).
 - 2) Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual *plasenta*.

- e. Saat *plasenta* muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakaisarung tanagn DTT atau steril untuk meiakukan eksplorasi sisa selaput ketuban terpelin kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- f. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (*kompresi bimanual intema, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter*). Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangantaktil/masase.
- g. Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- h. Evaluasi kemungkinan laserasi dari vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

2.3.3.9. Asuhan pasca persalinan

- a. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- b. Celupkan tangan yang masih memakai samng tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam Jarutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci

tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- 2) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- 3) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.
- 4) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.
- 6) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x /menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau ada retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
 - d) Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

- a. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- b. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
- c. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

- d. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- e. Dekonlaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- f. Celupkan tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- g. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- h. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- i. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi normal 40-60x/menit temperatur tubuh 36,5-37,5°C.
- j. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- k. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- l. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- m. Lengkapi partograf

2.3.3.10. Partograf

Pengunaan Partograf

Menurut Legawati (2018) Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan

menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:

Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviksa saat pemeriksaan dalam. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

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

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2002) dalam Dwienda (2014) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Dep. Kes. RI, (2005) dalam Dwienda (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Teori lain tentang bayi baru lahir juga terdapat dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78 yang menerangkan tentang keadaan manusia yang dilahirkan ke dunia tidak mengerti apa – apa sesuai dengan keadaan bayi yang baru dilahirkan, ayat tersebut berbunyi

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ
لَكُمْ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْعِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya :

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur”.

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

2.4.2.1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi

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

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

2.4.3 Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

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

- a. Berat badan 2500 – 4000 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. Pernafasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah

j. Genetalia

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora,

Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

2.4.4 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

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

2.4.4.1 Penilaian

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah-merahan atau *sianosis*?

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

Akan tetapi bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya :

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

2.4.4.2 Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena

bayiberisiko mengalami *hipotermi*. Cara mencegah kehilangan panas:

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

2.4.4.3 Perawatan tali pusat

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

2.4.4.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

2.4.4.5 Pencegahan Infeksi Mata

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

2.4.4.6 Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

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

2.4.4.7 Pemberian Imunisasi Awal

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

2.4.4.8 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Permenkes (2008) Pelayanan kesehatan neonatus terbagi tiga yaitu: kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Kemudian kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Dan kunjungan neonatal ke-3 (KN-3 dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1. Pengertian Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2011) Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduksi anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

Sedangkan menurut Ambarwati (2010) Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat kandungan pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Teori lain tentang masa nifas juga terdapat dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 222 yang menerangkan tentang kondisi ibu pada masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Ayat tersebut berbunyi

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي
الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ
حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴿٣٣﴾

Artinya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah (darah) haid adalah kotoran, maka menjauhlah kalian dari istri kalian di tempat keluarnya haid. Dan janganlah kalian mendekati mereka sampai mereka suci. Jika mereka telah bersuci maka datangilah (campurilah) mereka sesuai dengan cara yang diperintahkan Allah kepada kalian. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan orang-orang yang menyucikan diri.”

2.5.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Rukiyah, 2011)

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan. Pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu melalui pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat terdeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada

bayinya dan perawatan bayi senat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Sari, 2014), ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu: Uterus, *serviks* dan vagina, pengeluaran lochea (*Lochea rubra (cruenta)*, *lochea sanguinolenta*, *lochea serosa lochea alba*), payudara, sistem pencernaan, sistem perkemihan, *endometrium*, *sistem* muskulosketetal.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dan Berat Uterus Masa *Involusi*

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan Symphysis-	500 gr
2 minggu	pusat	350 gr
6 minggu	Tidak teraba diatas	50 gr
8 minggu	symphysis	30 gr
	Bertambah kecil	
	Sebesar normal	

2.5.4. Kebutuhan dasar ibu nifas

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

2.5.4.1. Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran

ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml tiap hari. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 500 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

2.5.4.2. Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal *ambulasi* dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea *ambulasi* dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Tahapan *ambulasi*: miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat *ambulasi* dini: memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lochea*) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

2.5.4.3. Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah

persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

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

2.5.4.4. Kebutuhan Istirahat

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

2.5.4.5. Personal *Hygiene*

a. Perawatan perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih

dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatlah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

b. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- 4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum oleh sendok.

2.5.4.6. Kebutuhan Seksual

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

2.5.5. Tanda Bahaya Masa Nifas (Pitriani, 2014)

Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam). Pengeluaran cairan vaginal

dengan bau busuk yang keras. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung. Sakit kepala yang terus menerus. Nyeri epigastrik atau masalah penglihatan. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah. Rasa nyeri sewaktu BAK atau merasa tidak enak badan. Payudara memerah, panas dan/atau sakit. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan. Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

2.5.6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan: menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan terdiri dari:

2.5.6.1. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal

- e. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

2.5.6.2. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.6.3. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

Sama seperti 6 hari setelah persalinan

2.5.6.4. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian KB

Menurut UU No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan

(PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.6.2 Tujuan KB

Menurut Walyani (2015) tujuan keluarga berencana ialah:

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

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

Teori tentang keluarga berencana juga terdapat dalam Alquran surat Luqman ayat 14 yang menerangkan tentang keadaan ibu yang mengandung dengan susah payah dan melahirkan dengan sudah payah. Ayat tersebut berbunyi

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَجِضِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا الْبَسَاءَ فِي الْمَجِضِ وَلَا تَمْرُقُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ (٢٢٢)

Artinya: Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapak; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapuhinya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.

2.6.3 Jenis kontrasepsi setelah persalinan

Jenis metode kontrasepsi pasca persalinan yaitu kontrasepsi non hormonal dan hormonal. Kontrasepsi non hormonal seperti metode

amenore laktasi (MAL), kondom, AKDR, dan kontrasepsi mantap sedangkan kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, dan implan.

2.6.4 Jenis Kontrasepsi yang dipilih Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2.6.4.1. Menurut Gunardi (2011) Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan *hormon progeteron aasetat* 150 mg yang memiliki efek *progestin* asli dari tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara *intramuscular*.

2.6.4.2. Cara Kerja

Menurut Gunardi (2011) secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, dan menghambat *transportasi gamet* oleh tuba.

2.6.4.3. Keuntungan

Menurut Gunardi (2011) kontrasepsi suntik progestin memiliki keuntungan seperti:

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

2.6.4.4. Kerugian

Menurut Gunardi (2011) kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan seperti:

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

2.6.4.5. Kunjungan Ulang

Menurut Gunardi (2011) klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.

2.7 Informed Consent

Menurut Suyatini (2011) Informed consent adalah suatu proses komunikasi antara petugas medis dan pasien tentang kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan petugas terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh petugas), sehingga kesepakatan lisan pun sesungguhnya sudah cukup. Penandatanganan formulir Informed Consent tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Formulir ini juga merupakan suatu tanda bukti yang akan disimpan didalam arsip rekam medis pasien.

2.8 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (Mangkuji, 2012)

- 2.8.1 Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 2.8.2 Secara umum, tujuan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien.
- 2.8.3 Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesement, Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.