BAB 2
TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Lily yulaikhah, 2008). Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Jadwal Kunjungan *Antenatal* Care

Menurut Rismalinda (2015) jadwal kunjungan asuhan kehamilan, yaitu:

2.1.2.1 Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

2.1.2.2 Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu

2.1.2.3 Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu.

2.1.2.4 Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai terjadi persalinan.

2.1.2.5 Pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu.

2.1.3 Menurut Kusmiati (2010) standar asuhan kehamilan 14 T adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Ukur tinggi badan

2.1.3.2 Ukur tekanan darah

2.1.3.3 Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

2.1.3.4 Beri imunisasi TT

2.1.3.5 Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan

2.1.3.6 Tes terhadap penyakit menular seksual

2.1.3.7 Temu wicara/konseling

2.1.3.8 Tes/ pemeriksaan HB

2.1.3.9 Tes/ pemeriksaan urin protein

2.1.3.10 Tes reduksi urin

2.1.3.11 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

2.1.3.12 Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)

2.1.3.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

2.1.3.14 Terapi obat malaria.

2.1.4 Standar pelayanan kebidanan

Frisca (2016) menjelaskan 6 standar dalam standar pelayanan antenatal, yaitu sebagai berikut:

2.1.4.1 Standar pelayanan umum (2 standar)

a. Standar 1 :persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
b. Standar 2 : pencatatan dan pelaporan

2.1.4.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)

a. Standar 3 : indikasi ibu hamil
b. Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan kehamilan
c. Standar 5 : palpasi abdomen
d. Standar 6 : pengelolaan anemia padakehamilan
e. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
f. Standar 8 : persiapan persalinan

2.1.5 Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) jadwal kunjungan asuhan kehamilan, yaitu:

2.1.5.1 Pemeriksaab pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid

2.1.5.2 Pemeriksaan ulang setiap bulan sampai usia kehamilan 28 minggu

2.1.5.3 Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu

2.1.5.4 Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai terjadi persalinan.

2.1.5.5 Pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu.

Menurut Rukiah (2013) kunjungan kehamilan sebanyak dilakukan paling sedikit 4 kali jadwal, yaitu:

a. 1 x pada trimester pertama (0-12 minggu)
b. 1 x pada trimester kedua (13-27 minggu)
c. 2 x pada trimester ketiga (28-42 minggu)

2.1.6 Kunjungan ulang

Menurut Indrayani (2011) kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Biasanya kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *fexible* dengan kunjungan minimal 4 kali. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang antara lain :

2.1.6.1 Ibu

a. Tekanan darah
b. Berat badan
c. Tanda bahaya

2.1.6.2 Janin

a. Denyut jantung janin (DJJ)
b. Ukuran janin (taksiran berat janin)
c. aktivitas
d. kembar atau tunggal

2.1.6.3 Laboratorium

2.1.7 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Menurut Indrayani (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

2.1.7.1 Buang air kecil yang sering

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan mengosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh minuman bersoda.

2.1.7.2 Keputihan

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan personal hygine, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembapan vagina

2.1.7.3 Diare

Cara meringankan/ mengatasi adalah degan cairan pengganti/ rehidrasi oral, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu

2.1.7.4 Pusing

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun miringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

2.1.7.5 Sesak nafas

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma, konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

2.1.7.6 Odema

Cara meringankan/mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki

2.1.7.7 Konstipasi/ sembelit

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan meningkatkan intake cairan atau serat, minum cairan dingin /panas ketika perut kosong, olahraga/ senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

2.1.7.8 Nyeri punggung

Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesik, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang benar

2.2 Asuhan Persalinan

Secara umum persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan 37-42 minggu lahir spontan, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Tando, 2013). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

2.2.1 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan

lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Indrayani dan Djami (2013), tanda-tanda persalinan antara lain :

2.2.2.1 Terjadinya his persalinan, bagian pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2.2.2.2 Pengeluaran lendir dan darah (*blood show*).

2.2.2.3 Perubahan serviks, terjadi pendataran dan pembukaan.

2.2.2.4 Pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24jam.

2.2.3 Tahap Persalinan

Menurut Tando (2013) persalinan dibagi atas empat tahap. Pada kala I disebut juga kala pembukaan, kala II disebut juga tahap pengeluaran, kala III disebut juga kala Uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

2.2.3.1 Kala I (Pembukaan), dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Kala I peralinan terdiri dari dua fase, yaitu:

a. Fase Laten, dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3cm atau kurang dari 4cm, pada

umumnya fase ini berlangsung lebih 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik.

b. Fase Aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap atau 10cm. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2.2.3.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin), dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

2.2.3.3 Kala III (Kala Pengeluaran Uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan), dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi baru lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Plasenta lepas biasanya dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir spontan dengan kontraksi pada fundus uteri dan disertai keluar darah.

2.2.3.4 Kala IV (2 jam setelah plasenta keluar), dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*. Selama 1 jam pertama pasca persalinan melakukan tindakan setiap 15 menit dan 30 menit selama jam kedua yaitu pantau tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih darah yang keluar dan pantau temperature tubuh setiap jam dalam 2 jam pertama pascapersalinan.

2.2.4 Lima benang merah dalam asuhan persalinan

2.2.4.1 Membuat keputusan klinik, merupakan proses pemecahan masalah untuk merencanakan asuhan pada ibu dan BBL. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinis, yaitu:

a. Pengumpulan data
b. Diagnosis
c. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan

2.2.4.2 Asuhan sayang ibu dan bayi, membangun rasa saling menghargai dan percaya serta mengikutsertakan suami dan kelurga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu selama proses persalinan, yaitu:

a. Panggil ibu dengan namanya, hargai dan sesuai martabatnya.
b. Jelaskan proses persalinan dan tindakan yang akan diberikan kepada ibu dan keluarga.
c. Bidan menganjurkan ibu menceritakan keluh kesahnya, segera menganggapi semua keluh kesah dan memberikan dukungan psikologis pada ibu dan keluarga.
d. Anjurkan kepada keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan.
e. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi dan hindari tindakan berlebihan.
f. Hargai privasi ibu
g. Anjurkan kepada ibu untuk mencoba berabagai posisi dan makan minum disela kontraksi apabila menginginkan.
h. Anjurkan dan membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama bayi baru lahir.

i. Siapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta siapkan rencana rujukan apabila diperlukan.

Asuhan saya ibu pada masa pascapersalinan, yaitu:

a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayi dan mulai membiasakan untuk sering menyusui.
b. Ajarkan kepada ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang diperlukan setelah melahirkan.
c. Anjurkan kepada suami untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi.
d. Ajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mengenali tanda-tanda bahaya dan segera mencari pertolongan jika terdapat masalah dan kekhawatiran.

2.2.4.3 Pencegahan infeksi, untuk menurunkan upaya resiko terinfeksi mikroorganisme yang menimbilkan penyakit-penyakit yang berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara penobatannya. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

a. Cuci tangan
b. Memakai alat perlindungan diri (APD) yaitu topi, sarung tangan, masker, kaca mata/pelindung wajah, celemek dan sepatu.
c. Menggunakan teknis asepsis atau aseptic.
d. Memproses alat bekas pakai.
e. Menangani peralatan tajam dengan aman.
f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

2.2.4.4 Pencatatan (dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
b. Identifikasi penolong persalinan.

c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat denga jelas, dan dapat dibaca.
e. Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

2.2.4.5 Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana yang lebih lengkap

2.2.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, dengan tujuan utama mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinanan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat dilaksanakan deteksi secara dini terhadap kemungkinan terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2014).

2.2.6 Standar pelayanan asuhan persalinan

Standar pelayanan asuhan persalinan ada 4, yaitu:

2.2.6.1 Standar 9 : Asuhan saat persalinan
2.2.6.2 Standar 10 : Persalinan yang aman
2.2.6.3 Standar 11 : Pengeluaran plasenta dengan peregangan tali pusat
2.2.6.4 Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy

2.2.7 Menurut JNPK-KR (2014) pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacum,

karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan.

2.2.8 Klasifikasi Ruptur Perineum

2.2.8.1 Ruptur Perineum Spontan

Yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disenngaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

2.2.8.2 Ruptur perineum yang disengaja

Yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum.

Dahulu episiotomi dianjurkan untuk mengurangi ruptur yang berlebihan pada perineum agar memudahkan dalam penjahitan, mencegah penyulit atau tahanan pada kepala dan infeksi, namun hal itu tidak didukung oleh bukti ilmiah yang cukup. Episiotomi boleh dilakukan bila ada indikasi tertentu. Indikasi dilakukan episiotomy diantaranya indikasi janin seperti distosia bahu dan persalinan bohong, operasi ekstrasi vakum atau forsep, dan posisi oksiput posterior.

2.2.9 Faktor-faktor terjadinya ruptur perineum

Ruptur perineum dapat terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah:

2.2.9.1 Faktor Ibu

Meliputi partus presipitatus, ibu primipara, pasien tidak mampu berhenti mengerjakan, edema dan karapuhan perineum, vasikositas vulva yang melemahkan jaringan parineum, arkus pubis yang sempit dengan pintu bawah

panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior.

2.2.9.2 Faktor penolong

Diantaranya adalah pimpinan persalinan yang salah, cara menahan perineum dan cara berkomunikasi penolong dengan ibu bersalin dapat mempengaruhi terjadinya rupture perineum.

2.2.9.3 Faktor janin

Salah satu penyebab adalah berat badan bayi lahir, pososo kepala yang abnormal, ekstrasi forceps yang sukar distosia bahu, dan anomy congenital seperti hydrocephalus. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebebkan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. Pada bayi dengan berat badan lahir cukup besar, ruptur spontan pada perineum dapat terjadi pada saat kepala dan bahu dilahirkan. Pada saat melewati jalan lahir, berat badan bayi berpengaruh terhadap besarnya penekanan terhadap otot-otot yang berada di sekitar perineum sehingga perineum menonjol dan meregang sampai kepala dan seluruh bagian tubuh bayi lahir. Semakin besar tekanan pada perineum, semakin besar pula risiko terjadinya ruptur perineum.

2.2.10 Asuhan persalinan normal 60 langkah

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

Table 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih

5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
11.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/mernit)
12.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
13.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
14.	Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
15.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17.	Membuka partus set
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk menran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
21.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
22.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu postrior
24.	Setlah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
25.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tanagn yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dngan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan

	lair, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
26.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kpala bayi sdikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
27.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
28.	Menjepit tali pusat mnggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klm kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
29.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersbut
30.	Mengganti handuk yang basah dan menylimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
31.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
32.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinyanya terlebih dahulu
35.	Memindahkan klem pada tali pusat
36.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
37.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
38.	Setelah plasenta terlepas memintaibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
39.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasentadengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
40.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi .
41.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
42.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
43.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
44.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
45.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat

46.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
47.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
48.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan hhanduk atau kainnya bersih dan kering
49.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
50.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
51.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaiman melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52.	Mengevaluasi kehilangan darah
53.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
54.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
56.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
57.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
58.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
59.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
60.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
61.	Melengkapi partograf

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Menurut Prawirohardjo (2014), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Masa neonatal atau masa bayi baru lahir adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaoitu neonatus dini (Bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Saputra, 2014)

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Dwienda (2014), ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

2.3.2.1 Berat Badan 2500-4000 gram

2.3.2.2 Panjang lahir 48-52 cm

2.3.2.3 Lingkar dada 30-38 cm

2.3.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.3.2.5 Frekuensi jantung 120-160 x/menit

2.3.2.6 Pernafasan ± 40-60 x/menit.

2.3.2.7 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

2.3.2.8 Rambut lanago terlihat, rambut kepala biasanya sempurna.

2.3.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.

2.3.2.10 Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora(perempuan), testis sudah turun dalam scrotom (laki-laki)

2.3.2.11 Reflek morrow (gerak memeluk), bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk

2.3.2.12 Reflek hisap dan menelansudah terbentuk baik

2.3.2.13 Graff Reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam

2.3.2.14 Eliminasi baik, urine mekonium keluaralam 24 jam pertama

2.3.3 Reflek pada BBL

Menurut Mayering (2011), refleks bayi baru lahir yang dapat kita periksa ialah sebagai berikut:

2.3.3.1 Reflek terkejut (*moro*), ketika bayi terkejut atau adannya gerakan yang terjadi secara tiba-tiba karena suara yang berisik.

2.3.3.2 Refleks mancari atau melangkah (*walking*), ketika bayi diangkat dalam posisi tegak sementara kedua kaki menyentuh permukaan yang rata, maka bayi akan

memperlihatkan gerakan seperti mencari atau melangkah.

2.3.3.3 Reflek mencari (*rooting*), ketika pipi disentuh, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah sentuhan tersebut.

2.3.3.4 Reflek menghisap (*suckling*), gerakkan menghisap dimulai ketika puting susu ditepatkan di dalam mulut bayi.

2.3.3.5 Refleks menggenggam (*palmar graps*), ketika sebuah jari tangan pemeriksa diletakkan pada masing-masing telapak tangan bayi, maka jari-jari tangan bayi akan menggenggamnya dengan cukup kuat, sehingga bayi tersebut dapat ditarik dari posisi.

2.3.3.6 Reflek tonik leher (*tonick neck*), ketika kepala bayi ditolehkan sementara bayi tersebut dalam posisi berbaring telentang, maka ektremitas pada sisi yang sama akan melakukan gerakkan ekstensi sementara pada sisi yang berlawanan melakukan gerakkan fleksi.

2.3.3.7 Reflek *Babynsky*, ketika telapak kaki pada sisi jari kelingking disentuh jari-jari kaki bayi akan mengembang dan ekstensi ke atas.

2.3.4 Tanda-tanda bahaya pada BBL

2.4.4.1 Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya

2.4.4.2 Kejang merintih

2.4.4.3 Bayi bergerak hanya jika dirangsang

2.4.4.4 Apnea

2.4.4.5 Kecepatan napas (>60x/menit atau <30 x/menit).

2.4.4.6 Bayi tampak biru (sianosis)

2.4.4.7 Pernapasan cuping hidung

2.4.4.8 Demam (> 37,5^{o}C) atau hiportemi (< 36,5^{0}C).

2.4.4.9 Mata bernanah.

2.4.4.10 Pusar kemerahan

2.4.4.11 Bisul bernanah pada kulit bayi

2.4.4.12 Diare atau ada darah dalam tinja

2.4.4.13 Kuning yang terlihat pada mata, telapak tangan, kaki atau kuning menetap >2 minggu (Walyani, 2015).

2.3.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2012), memberikan asuhan segera, aman dan bersih segera setelah lahir merupakan bagian esensial dan asuhan bayi lahir, yaitu:

2.3.5.1 Pencengahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi, yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat memandikan bayi pertama kali, pastiakan semua peralatan di desinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih.

2.3.5.2 Penilaian bayi

2.3.5.3 Keadaan umum BBL di mulai pada menit ke 1 dan ke 5 sesudah lahir. Penilaiannya menggunakan AFGAR SKOR

Tabel 2.2 Afgar Skor

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Tonuf otak	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sakit	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Melawan gerakan
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Ekstremitas atas biru	Seluruh tubuh kemerahan

a. Adaptasi baik : skor 7-10
b. Adaptasi ringan sedang : skor 4-6
c. Asfiksia berat : Skor 0-3

2.3.5.4 Menurut JNPK-KR (2012) memotong dan Mengikat Tali Pusat

a. Klem dan potong tali pusat setelah dua menit bayi lahir, lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin (pada ibu), sebelum tali pusat dipotong,
b. Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari pangkal pusat bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain.
e. Lepasakan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
f. Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

g. Untuk merawat tali pusat yaitu jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat (JNPK-KR, 2012).

2.3.5.5 Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI ini untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolakti dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya (Indrayani, 2013). IMD adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah bayi lahir (Tando. T, 2013).

Manfaat IMD bagi bayi menurut Tando. T (2013):

a. Kehangatan
b. Kenyamanan
c. Kualitas pelekatan

Manfaat IMD bagi ibu menurut Tando. T (2013):

a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
b. Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan, kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
c. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi.

2.3.5.6 Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi mata dapat segera diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

2.3.5.7 Profilaksis pendarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin KI injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defesiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

2.3.5.8 Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi

2.3.5.9 Pengkajian (Sarwono, 2014)

a. Menilai keadaan umum bayi
b. Tanda-tanda vital
c. Pemeriksaan kepala bayi
d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
e. Pemeriksaan mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
f. Pemeriksaan hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta *rooting*. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*.
g. Pemeriksaan leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.

h. Pemeriksaan dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
i. Periksa bahu, lengan dan tangan, perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
j. Periksa bagian perut, perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
   1) Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang.
   2) Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
l. Periksa tungkai dan kaki, perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
m. Periksa punggung dan anus, perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
n. Periksa kulit, perhatikan adanya *verniks*, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
o. Lakukan penimbangan berat badan, berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.

2.3.5.10 Kunjungan *Neonatal*

Menurut Kemenkes RI (2013), terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

a. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)
b. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.4 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam 3 tahun (Puspita dan Dwi, 2015). Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2012).Ambarwati, 2010).

2.4.1 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut saleha (2009) antara lain untuk:

2.4.1.1 Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya

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

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

2.4.1.4 Memberikan pelayanan KB

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Nugroho (2014) terdiri dari:

2.4.2.1 Puerperium dini (selama masa nifas) suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.2.1 Puerperium intermedial, suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.4.2.2 Remote Puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.4.3 Kebutuhan Dasar Ibu pada masa Nifas

2.4.3.1 Nutrisi

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan susu (Saleha, 2009).

2.4.3.2 Mobilisasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal mobilisasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *postpartum* (Kumalasari, 2015).

2.4.3.3 Eliminasi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskiulo spingter ani selama persalinan atau dikarenakan oedem kandung kemih. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Nugroho, 2014).

2.3.3.4 *Personal hygiene* atau perawatan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat pentig untuk tetap dijaga.

Perawatan perineum manjadi perawatan diri pada masa nifas yang sangat penting, menurut Kumalasari (2013) hal yang harus diperhatika ialah sebagai berikut:

a. Menganjurkan 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.

Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.

b. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2.3.3.5 Istirahat

Menurut Kumalasari (2013), hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
c. Kurangnya tidur dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

2.3.3.6 Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal tersebut disebabkan karena gangguan/ ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormone, kecemasan berlebihan (Nugroho, 2014). Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu) dengan tujuan menjaga kesehatan ibu (Nugroho, 2014).

2.3.3.7 Senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, longgarnya liang senggama dn otot dasar panggul, untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Senam nifas dilakukan setiap hari sejak hari pertama sampai ke-10 yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu (Puspita, 2014).

Ibu diharapkan Ibu diharpakan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/ obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per-oral/ per-rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Nugroho, 2014).

2.4.4 Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014), pada periode ini, kecemasan seorang wanita bertambah. Terdapat beberapa fase yang akan dialami ibu pada masa nifas, antara lain:

2.4.4.1 Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama smpai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2.4.4.2 Fase *Taking Hold*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab

sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

2.4.4.3 Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.4.5 Tahapan Asuhan Masa Nifas Normal

Paling sedikit empat kali kunjungan asuhan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta mengurangi masalah yang terjadi, yaitu sebagai berikut.

2.4.5.1 Kunjungan I : 6-8 jam postpartum.

2.4.5.2 Kunjungan II : enam hari postpartum.

2.4.5.3 Kunjungan III : dua minggu postpartum.

2.4.5.4 Kunjungan IV : enam minggu postpartum.

2.4.6 Tahapan asuhan kunjungan masa nifas yaitu sebagai berikut.

2.4.6.1 Kunjungan I yaitu 6-8 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
b. Pemantauan keadaan umum ibu.
c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment).
d. ASI eksklusif.

2.4.6.2 Kunjungan II yaitu enam hari postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi, dan perdarahan abnormal.
c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.3 Kunjungan III yaitu dua minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada enam hari postpartum, yaitu sebagai berikut.

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi, dan perdarahan abnormal.
c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

.

2.4.6.4 Kunjungan IV yaitu enam minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Endang dan Walyani, 2015).

2.5.2 Tujuan Asuhan KB

Tombokan (2014) menjelaskan tujuan pelayanan KB, yaitu:

2.5.2.1 Untuk membentuk keluarga kecil dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.2.2 Untuk mengendalikan kelahiran dengan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melaksankan program keluarga berencana dan memberikan pemahaman dan pengertian tentang program keluarga berencana kepada penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS).

2.5.2.3 Untuk membatasi jumlah anak sehingga kesejahteraan kehidupan keluarga lebih meningkat.

2.5.2.4 Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan seluruh masyarakat.

2.5.2.5 Untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan seluruh masyarakat dengan mengurangi angka kelahiran.

2.5.2.6 Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.5.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

2.5.3.1 Metode sederhana

Tanpa alat atau tanpa obat (metode sistem kalender, MAL dan senggama terputus) dan dengan alat (kondom pria dan kondom wanita/diafragma/cup) (Tombokan, 2014).

a. Metode sistem kalender

Kb kalender adalah usaha mengatur kehamilan dengan menghindari hubungan selama masa subur seorang wanita. Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami povulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelu atau sesudah hari ke-14 hari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau soitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi.

b. Metode amenore laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontracepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (minimal 8 kali sehari), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

c. *Coitus interuptus*

Coitus interuptus atau senggama terputus adalah suatu teknik pengendalian kelahiran dimana penis dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, sehingga kehamilan dapat dicegah. Metode ini akan efktif apabila dilakukan dengan benar dan kosisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

d. Kondom pria/wanita

Kondom berupa sarung karet yang terbuat dari bahan lateks. Kondom digunakan untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. Kelebihan penggunaan kondom adalah mudah digunakan dan tidak membutuhkan bantuan medis untuk dipakai. Kekurangan penggunaan kondom adalah terjadi kebocoran cairan mani dan alergi pada pemakaian bahan-bahan kondom tertentu.

2.5.3.2 Metode efektif

Metode efektif yaitu KB hormonal (pil, suntikan dan susuk/implan) dan (*Intra Uterin Device*) (Tombokan, 2014).

a. Pil terbagi 2 yaitu, pil kombinasi dan pil progestin (pil laktasi/mini pil). Kelebihan KB pil adalah memiliki keefektivitasan yang tinggi, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan

setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan dihentikan dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat. Kekurangan harus menggunakanya seiap hari dan di waktu yang sama, gangguan haid (perdarahan, bercak-bercak dan *amenorea* sering terjadi pada pengguna pil progestin), peningkatan/penurunan berat badan, bila lupa satu pil saja, menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing dan jerawat. Kelebihan dan kekurangan pil kombinasi dibandingkan pil progesteron. Kelebihan pil kombinasi adalah siklus haid menjadi teratur, sedangkan kekurangan pil kombinasi tidak dapat diberikan pada ibu menyusui (dapat mengurangi produksi ASI) (Setyorini, 2014).

b. Suntikan

KB suntik terdiri dari KB suntik 1 bulan dan 3 bulan (dapat digunkan pada ibu yang menyusui). KB sunik 3 bulan atau suntik progestin tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu, Depo Medroxyprogeserone Asetat (Depo provera) mengandung 150mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dan Depo Noretisterone Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200mg Noretdron Enantat yang diberikan setiap 2 bulan sekali (Setyorini, 2014). Menurut Setyorini (2014) menyatakan tentang KB suntik 3 bualan, yaitu:

1) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamila jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki

pengaruh terhadap ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan perempuan usia >35 tahun sampai premenopouse, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik serta mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

2) Keterbatasan

Gangguan haid (siklus haid memanjang/memendek, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratud/perdarahan bercak (*spotting*), dan *amenorea*), klien sangat bergantung pada sarana pelayanan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, penambahan/penurunan berat badan, tidak melindungi dari penularan (infeksi menular seksual, hepatitis B, virus atau infeksi virus HIV), terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian karena belum habisnya obat serta pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang dan menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala atau jerawat.

3) Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi, ibu menyusui maupun tidak menyusui, setelah abortus, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg dengan gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit, menggunakan obat epilepsy atau TB, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa, mendekati usia menopause

yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

4) Kontraindikasi

Hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid (terutama *amenorea*), menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan memiliki penyakit Diabetes melitus disertai komplikasi.

5) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi

Setiap saat selama siklus haid (asal tidak hamil), mulai hari pertama sampai hari ke-7 waktu haid, pada ibu yang tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur dapat diberikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil (selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual), ibu memakai kontrasepsi hormonal lain secara benar dan ingin mengganti kontrasepsi tunggu sampai haid berikutnya, mengganti pada saat jadwal suntikan dan dapat langsung diberikan pada ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal (asal tidak hamil) tidak perlu menunggu haid datang tetapi selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual

c. Susuk atau implant

Implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit yang berbentuk kapsul silastik silicon yang berisi hormon progesteron. Keuntungan penggunaan implant adalah efektivitas sangat tinggi, efektif selama 5 tahun (Norplant) dan 3 tahun (Jadena, Indoplant dan

Implanon), nyaman, dapat dipakai semua ibu dalam usia reproduktif, dan aman dipakai pada masa laktsi. Kekurangannya, peingkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, nyeri kepala, pusing, gangguan haid dan membutuhkan tindakan pembedahan (Setyorini, 2014).

d. IUD (*Intra Uterin Device*)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastic yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan harus diganti apabila sudah dipakai dalam masa tertentu. Kelebihan penggunaan IUD adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Sedangkan kekurangan penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan pendarahan diluar siklus menstruasi yang dialami wanita (Tombokan, 2014).

2.5.3.3 Metode kontap (kontrasepsi mantap)

a. Vasektomi (pada laki-laki) adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, seingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulsi seorang pria (Tombokan, 2014).

b. Tubektomi (pada perempuan) adalah pemotongan saluran indung telur (tuba falopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala. Caranya ialah dnegan memotong kedua saluran sel (tuba palopi) dan menutup kedua-duanya sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan.