

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuantitatif dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saifudin, 2009).

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Menurut Saifudin (2009) Menyatakan bahwa pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan pada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera.

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mandang, dkk. 2016).

Menurut Prawirohardjo (2014) Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimilasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Perawatan kehamilan adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak sehat (Kumalasari, 2015).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Dalam Indrayani (2011) mengatakan bahwa asuhan kehamilan sangat penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah:

2.2.2.1 Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu-bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene dan proses kelahiran bayi).

2.2.2.2 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 2.2.2.3 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - 2.2.2.4 Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan.
 - 2.2.2.5 Mempersiapkan persalinan-kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.
 - 2.2.2.6 Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI Eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
 - 2.2.2.7 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.3.1 Standar Pelayanan Kehamilan

Mandang, dkk (2016) mengatakan sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktik terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar an terbukti membahayakan. Berdasarkan standar pelayanan antenatal, terdapat 6 standar sebagai berikut:

a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa, pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan juga harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, maka bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

Pada palpasi abdominal dilakukan pemeriksaan Leopold yang terdiri dari 4 langkah, yaitu:

- 1) Leopold 1 : letak presentasi kepala dan bokong
- 2) Leopold 2 : letak punggung
- 3) Leopold 3 : letak bagian terbawah dari janin
- 4) Leopold 4: apakah bagian terbawah dari janin sudah masuk panggul.

d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- e. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya.
- f. Standar 8: Persiapan Persalinan
Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba ada terjadi kegawatdaruratan.

2.2.3.2 Standar Minimal Asuhan

Menurut Pantikawati (2012), sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, pelayanan antenatal pada ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas 14T, yaitu:

- a. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)
- e. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara
- h. Pemeriksaan Hb
- i. Tes urin protein
- j. Tes reduksi urin
- k. Perawatan payudara
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul
- n. Terapi obat malaria

2.2.3.3 Standar Minimal Kunjungan

Menurut Lyndon (2014) upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian *antenatal care* (ANC) atau perawatan antenatal (PAN) sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu sebagai berikut:

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu); satu kali
- b. Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu); satu kali
- c. Trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu); dua kali

2.2.3.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan (P4K)

Menurut Depkes RI (2009), manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat. Jenis kegiatan P4K, yaitu:

- a. Mendata seluruh ibu hamil
- b. Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:
 - 1) Taksiran persalinan
 - 2) Penolong persalinan
 - 3) Tempat persalinan
 - 4) Pendamping persalinan
 - 5) Transportasi
 - 6) Calon pendonor darah

2.2.3.5 Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Menurut Indrayani (2011), imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Program imunisasi TT:

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang Waktu Mininal	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun	99%

Sumber: Indrayani (2011)

2.2.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Indrayani (2011) Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III meliputi:

2.2.4.1 Oksigen

Kebutuhan O₂ untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan O₂ janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil.

2.2.4.2 Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Makanan sumber kalori terdapat pada kentang, singkong, tepung, cereal, nasi.

b. Protein

Kebutuhan protein yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adanya sebanyak 60 gram. Sumber protein terdapat pada daging, telur, susu dan ikan.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium dalam kehamilan adalah 1.200 mg/hari. Kalsium penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber kalsium terdapat pada susu, keju, sayuran hijau dan kacang.

d. Zat Besi

Kebutuhan zat besi bagi wanita hamil yang tidak anemia adalah sebanyak 30 mg per hari mulai usia 12 minggu kehamilan.

e. Asam Folat

Kebutuhan asam folat bagi ibu hamil adalah 400-600 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel pada janin, abortus dan BBLR.

2.2.4.3 *Personal Hygiene* (Kebersihan Diri)

Pada wanita hamil terjadi peningkatan pengeluaran pervaginam, sehingga dianjurkan untuk mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari.

2.2.4.4 Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang tidak menekan badan, longgar, ringan dan mudah dicuci.

2.2.4.5 Eliminasi

Pada trimester I dan II biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan pada trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih.

2.2.4.6 Seksual

Selama kehamilan wanita hamil tidak perlu menghindari hubungan seksual. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda. Coitus pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. Di

samping itu, sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus.

2.2.4.7 Mobilisasi, *Body Mekanik*, Pekerjaan

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah, di kantor, di pabrik jika pekerjaan itu sifatnya ringan. Pekerjaan yang membuat wanita hamil mengalami ketegangan fisik yang berat hendaknya dihindarkan. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam.

2.2.4.8 Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk:

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri saat kehamilan
- b. Memperbaiki sirkulasi darah
- c. Menghilangkan sakit pinggang
- d. Memperkuat otot-otot panggul
- e. Memudahkan proses persalinan
- f. Membuat ibu lebih tenang
- g. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal

2.2.4.9 Istirahat/Tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormone pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin.

2.2.4.10 Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

2.2.5 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan anatomi dan fisiologis ibu hamil antara lain:

2.2.5.1 Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus memuat kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

2) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

3) Posisi rahim dalam kehamilan

Pada permulaan kehamilan dalam posisi antefleksi atau retro fleksi. Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati. Pada ibu hamil, rahim biasanya *mobile*, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

4) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

5) Serviks Uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda Chadwick.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

c. Vulva dan Vagina

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan. Kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2.2.5.2 Sistem Kardiovaskular

Pada usia kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung akan menurun dan perlahan kembali ke batas kehamilan.

2.2.5.3 Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat, puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Dalam keadaan normal, aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur.

2.2.5.4 Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma*. Pembesaran rahim menimbulkan

peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *strie gravidarum*.

2.2.5.5 Payudara

Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu, yaitu selama kehamilan payudara bertambah besar, berat dan tegang. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu serta kalau diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

2.2.5.6 Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. FSH merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh FSH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

2.2.5.7 Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya.

2.2.6 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III

Menurut Sulistyawati (2009) Perubahan psikologis pada trimester III ini sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan, maka ibu akan mengalami beberapa hal, yaitu:

- 2.2.6.1 Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
 - 2.2.6.2 Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - 2.2.6.3 Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - 2.2.6.4 Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 - 2.2.6.5 Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - 2.2.6.6 Merasa kehilangan perhatian
 - 2.2.6.7 Perasaan mudah terluka (sensitive)
 - 2.2.6.8 Libido menurun
- 2.2.7 Ketidaknyamanan pada Trimester III
- Menurut Rukiyah, dkk (2009) Ketidaknyamanan pada Trimester III diantaranya:
- 2.2.7.1 Konstipasi

Biasa terjadi pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim membesar atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminya serta ekstra cairan.
 - 2.2.7.2 Buang air kecil yang sering

Keluhan ini biasanya sering dirasakan pada kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang dapat diberikan yaitu nasihat untuk menghindari minum yang mengandung *kafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari.
 - 2.2.7.3 Bengkak pada kaki

Disebabkan adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah segera berkonsultasi

dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda *pre eklamsia*). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.

2.2.7.4 Sesak Nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil.

2.2.7.5 Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat dan cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

2.2.8 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

2.2.8.1 Muntah terus dan tidak mau makan

2.2.8.2 Demam tinggi

2.2.8.3 Bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

2.2.8.4 Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

2.2.8.5 Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua

2.2.8.6 Air ketuban keluar sebelum waktunya

(Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015)

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala

yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2015).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2008).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigme dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2014).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Jannah (2015) Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2014) Tujuan dari 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.

2.3.3 Standar Pertolongan Persalinan

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006) terdapat empat standar pertolongan persalinan, yaitu:

2.3.3.1 Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diizinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

2.3.3.2 Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat.

2.3.3.3 Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

2.3.3.4 Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

2.3.4 Alat dan Bahan Persalinan

Menurut JNPK-KR (2008) Perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial untuk asuhan persalinan diantaranya:

2.3.4.1 Partus Set (di dalam wadah sterilis yang berpenutup)

- a. 2 klem *kocher*
- b. Gunting tali pusat
- c. Benang tali pusat atau klem plastik
- d. Katater nelaton
- e. Gunting *episiotomy*

- f. Klem $\frac{1}{2}$ *kocher*
- g. 2 pasang sarung tangan steril
- h. Kassa atau kain kecil (untuk membersihkan jalan napas bayi)
- i. Tabung suntik 3 ml sekali pakai
- j. Penghisap lendir (*De Lee*)

2.3.4.2 *Heacting Set*

- a. Tabung suntik 10ml
- b. 1 pinset anatomi
- c. 1 piset *sirurgi*
- d. *Nald powder*
- e. Benang *Chromic*
- f. 1 pasang sarung tangan steril

2.3.4.3 Obat-obatan Esensial

- a. *Oksitosin* 1ml 10 U
- b. 20ml *Lidokain* 1%
- c. *Methylergometrin*
- d. Vitamin K 1 ampul
- e. Salep mata *Tetrasiklin* 1%

2.3.4.4 Peralatan tidak steril

- a. Sarung tangan rumah tangga
- b. Larutan klorin 0,5%
- c. Wadah untuk larutan klorin 0,5%
- d. Kantong plastik
- e. Termometer
- f. Pita pengukur
- g. Stetoskop
- h. Tensimeter
- i. Sarung tangan pemeriksaan bersih

2.3.5 Persiapan Resusitasi Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2008) Persiapan resusitasi bayi baru lahir, diantaranya:

2.3.5.1 Persiapan Keluarga

Sebelum menolong persalinan, bicarakan dengan keluarga kemungkinan yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

2.3.5.2 Persiapan Tempat Resusitasi

- a. Ruangan hangat dan terang
- b. Meja resusitasi harus datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat.
- c. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.

2.3.5.3 Persiapan Alat Resusitasi

- a. 3 handuk/kain bersih dan kering
- b. Alat penghisap lendir *De Lee* atau bola karet
- c. Alat ventilasi
- d. Kotak alat resusitasi
- e. Sarung tangan
- f. Jam atau pencatat waktu

2.3.6 Persiapan Penolong Persalinan

Menurut JNPK-KR (2008) Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI), diantaranya:

2.3.6.1 Cuci tangan

2.3.6.2 Sarung tangan

2.3.6.3 Perlengkapan perlindungan diri

Penolong persalinan harus memakai celemek, penutup kepala, penutup mulut dan pelindung mata selama proses persalinan.

2.3.6.4 Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan

2.3.6.5 Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

2.3.7 Tahapan Persalinan

Menurut Jannah (2015) Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu:

2.3.7.1 Persalinan Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase, yaitu:

- 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (*steady*): berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2.3.7.2 Persalinan Kala II

Kala II atau disebut juga kala pengeluaran, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan:

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

2.3.7.3 Persalinan Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama kurang lebih 10 menit.

2.3.7.4 Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemih.

2.3.8 Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Menurut Sari (2014) Tanda-tanda telah memasuki masa inpartu diantaranya:

2.3.8.1 Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus, terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a. Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke perut.

- b. Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks.
- d. Dengan beraktivitas seperti berjalan maka his semakin meningkat.

2.3.8.2 Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.3.8.3 Ketuban Pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

2.3.8.4 Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat perubahan his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis.

2.3.9 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Tabel 2.2 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera

	<p>pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), Alat penghisap lendir, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <p>Untuk ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggelar kain di perut bawah ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7.	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin</p> <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika introitus vagina, perineum dan anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8.	<p>Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>(Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi).</p>

9.	Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan apakah DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan serta asuhan dalam partograf.
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan ibu.
12.	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: a. Bimbing, dukung dan beri semangat pada ibu b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman c. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi d. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai f. Rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan untuk melahirkan bayi

	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	<p>Pertolongan untuk melahirkan bayi</p> <p>Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>
20.	<p>Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.</p>
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala 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.
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
25.	<p>Asuhan bayi baru lahir</p> <p>Lakukan penilaian sepiantas:</p>

	<p>a. Apakah bayi cukup bulan?</p> <p>b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?</p> <p>c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>(Bila salah satu jawaban “TIDAK”, maka lakukan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia).</p>
26.	<p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua telapak tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
27.	<p>Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (<i>gameli</i>).</p>
28.	<p>Beritahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.</p>
29.	<p>Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM (Intra Muskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
30.	<p>Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.</p>
31.	<p>Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.</p> <p>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.</p>
33.	<p>Manajemen aktif kala III persalinan (MAK III), pindahkan klem tali</p>

	pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	<p>Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso kranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpiin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38.	Rangsangan taktil (masase) uterus, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah tindakan masase.
39.	Menilai perdarahan, periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
41.	Asuhan pascapersalinan Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang

	sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM (Intra Muskular) di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu ibu dapat memberikan ASI.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Sumber: JNPK-KR (2008)

2.3.10 Partograf

2.3.10.1 Pengertian

Menurut JNPK-KR (2008) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2.3.10.2 Tujuan

Menurut JNPK-KR (2008) Tujuan utama dari penggunaan partograf, yaitu:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.3.10.3 Kriteria Penggunaan Partograf

Menurut Prawirohardjo (2014) Partograf harus digunakan untuk:

- a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b. Semua tempat pelayanan persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lain-lain).
- c. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Bidan, Dokter Umum, Residen, dan Mahasiswa Kedokteran).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Menurut Wagino dan Putrono (2016) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Sari, 2014).

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sari (2014) Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain:

2.4.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.4.2.2 Menghindari resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.4.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006) Standar pelayanan bayi baru lahir sebagai berikut:

2.4.3.1 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

b. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya melakukan resusitasi bayi baru lahir, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

2.4.3.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah (2013) Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus, yaitu:

a. Pertama pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir

6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah hangat (minimal 36,5°C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

b. Kedua pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir

Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya. Kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusui tidak baik atau tampak kelainan lain, rujuk bayi untuk perawatan selanjutnya.

c. Ketiga pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah lahir

Melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya, memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (Air Susu Ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh dan memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC.

2.4.4 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat sebagai berikut:

2.4.4.1 Berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram.

2.4.4.2 Panjang badan antara 48-42 cm.

2.4.4.3 Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

2.4.4.4 Lingkar dada 30-38 cm.

2.4.4.5 Detak jantung 120-140x/menit.

2.4.4.6 Frekuensi pernafasan 40-60x/menit.

2.4.4.7 Rambut *lanugo* (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat.

2.4.4.8 Rambut kepala sudah muncul.

2.4.4.9 Warna kulit badan merah muda dan licin.

2.4.4.10 Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas.

2.4.4.11 Reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

2.4.4.12 Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik.

2.4.4.13 Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bayi berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal.

2.4.4.14 Genetalia pada anak laki-laki testis sudah turun, sedangkan pada anak perempuan labia mayora (bibi yang menutupi kemaluan) sudah melindungi labia minora.

2.4.5 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013) Asuhan pada bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut:

2.4.5.1 Pemotongan Tali Pusat

Tali pusat dijepit dengan *kocher* atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita dari nilon atau juga dapat benang kain steril. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan lain-lain, maka ditempat pemotongan dan dipangkal tali pusat tidak diberikan apapun, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril atau bersih dan kering.

2.4.5.2 Penilaian APGAR

Menurut Sondakh (2013) Penilaian ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segerah setelah lahir (dalam menit pertama) dan setelah 5 menit.

Tabel 2.3 PENILAIAN APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/pucat seluruh tubuh	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Tubuh dan ekstremitas merah muda
<i>Pulse</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Menangis batuk
<i>Activity</i>	Lumpuh atau	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif

(tonus otot)	lemas	sedikit	
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Sondakh (2013)

2.4.5.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pertolongan pada saat bayi lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih atau kering atau kassa, bersihkan darah atau lendir dari wajah agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Perawatan Mata

Obat mata *Eritromisn* 0,5% atau *Tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamidia* (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak *nitrat* atau *Neosporin* yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

c. Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K secara IM (*Intra Muskular*) dibagian paha bawah kiri lateral dengan dosis 0,5-1mg.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai ekstremitas (*head to toe*) dan pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

e. Perawatan Lain-Lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat
 - a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara.
 - b) Jika tali pusat terkena kototan atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan sampai benar-benar kering.
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah, diberikan imunisasi hepatitis B dipaha bawah kanan secara IM (*Intra Muskular*).
- 3) Orang tua dianjurkan merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.4.6 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Nurasih (2014) Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Inisiasi Menyusu Dini merupakan program yang sedang dianjurkan pemerintah, menyusu dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa IMD buka program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. IMD harus dilakukan saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya.

2.4.6.1 Proses Inisiasi Menyusu Dini

- a. Sesaat setelah kelahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakkan didada ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit.

- b. Setelah si bayi merasa tenang, maka secara otomatis kaki bayi akan mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak.
- c. Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan bayi sama dengan bau air ketuban.
- d. Setelah itu bayi akan mulai meremas-remas puting susu ibu.
- e. Terakhir baru bayi itu mulai menyusu.

2.4.6.2 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

a. Untuk Bayi

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- 2) Menegangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung.
- 3) Kolonasi bakterial dikulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal.
- 4) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu.
- 5) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
- 6) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan menyusu.

b. Untuk Ibu

- 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
- 2) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan.
- 3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui bayi.
- 4) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan.

2.4.7 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) Tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

2.4.7.1 Tidak mau menyusu.

2.4.7.2 Kejang-kejang.

2.4.7.3 Lemah.

2.4.7.4 Sesak napas (lebih dari 60x/menit), terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

2.4.7.5 Bayi merintih atau menangis terus menerus.

2.4.7.6 Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.

2.4.7.7 Demam atau panas tinggi.

2.4.7.8 Mata bayi bernanah.

2.4.7.9 Diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.

2.4.7.10 Kulit dan mata bayi kuning

2.4.7.11 Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

2.5 Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Namun, secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah,dkk, 2013).

Menurut Saleha (2009) Asuhan kebidanan pada masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nugroho,dkk (2014) Tujuan dari asuhan kebidanan pada masa nifas, antara lain:

2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- 2.5.2.2 Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 2.5.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi.
- 2.5.2.6 Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk (2013) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- 2.5.3.1 Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam post partum).
- 2.5.3.2 Puerperium intermedial (*early puerperium*), yaitu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 2.5.3.3 Remote puerperium (*later puerperium*), yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.5.4 Standar Asuhan Masa Nifas

2.5.4.1 Standar Pelayanan Nifas

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006) terdapat dua standar dalam pelayanan nifas, yaitu:

a. Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah

persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

b. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.5.4.2 Standar Kunjungan

Menurut Astuti,dkk (2015) Kebijakan mengenai pelayanan nifas (*pueperium*) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan pada ibu nifas dan bayinya, mendeteksi dan menangani komplikasi atau masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.4 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	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 keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

		<ul style="list-style-type: none"> d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. g. Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong, minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah <i>umbilicus</i> dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal). b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah <i>umbilicus</i> dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal). b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
4	4-6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami. b. Konseling Keluarga Berencana secara dini.

Sumber: (Astuti,dkk, 2015)

2.5.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.5.1 Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 unit.

2.5.5.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

- b. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu postpartum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

2.5.5.3 Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran.
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB lakukan diet teratur dengan mengkonsumsi makanan berserat, cukupi cairan, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

2.5.5.4 Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri dan perineum berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, antara lain:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian (terutama puting susu dan mammae) dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.

- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.

2.5.5.5 Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a. Anjurkan ibu nifas istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau saat bayi tidur.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat menyebabkan:
 - 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
 - 2) Memperlambat proses involusio uteri.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

2.5.5.6 Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas, diantaranya:

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b. Mempercepat proses involusio uteri.
- c. Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea.
- e. Membantu mengurangi rasa sakit.
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

2.5.5.7 Aktivitas Seksual

Menurut Nurjanah, dkk (2013) Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah kembali pulih.

2.5.6 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

2.5.6.1 Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidk teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal, sebelum hamil	30 gram

Sumber: Saleha (2009)

2.5.6.2 Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis, yaitu:

- a. Lokia Rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari postpartum.
- b. Lokia Sanguelenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan.
- c. Lokia Serosa, dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d. Lokia Alba, dimulai dari hari ke 4 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.5.6.3 Endometrium

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

2.5.6.4 Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang

mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

2.5.6.5 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugea timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkelae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

2.5.6.6 Payudara (*Mamae*)

Pada semua wanita yang tekah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu:

- a. Produksi susu.
- b. Sekresi susu atau *let down*.

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolactin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan.

2.5.6.7 Sistem Pencernaan

Menurut Nurjanah, dkk (2013) Perubahan pada sistem pencernaan meliputi:

a. Nafsu Makan

Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam postprimordial dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca persalinan, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan dan kurang makan atau dehidrasi. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Ibu harus mendapatkan nutrisi dan gizi seimbang untuk mensuplai tambahan kalori dan nutrisi yang diperlukan selama masa laktasi.

2.5.6.8 Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah banyak akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

2.5.7 Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk (2013) Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga. Dalam menjalani proses adaptasi psikososial, menurut Rubin setelah melahirkan ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

2.5.7.1 Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca persalinan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, di samping nafsu makan ibu yang memang meningkat.

2.5.7.2 Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

2.5.7.3 Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.5.8 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk (2013) Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas, yaitu:

2.5.8.1 Demam tinggi hingga melebihi 38°C.

- 2.5.8.2 Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 2.5.8.3 Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- 2.5.8.4 Sakit kepala yang hebat dan terus-menerus, serta pandangan kabur atau masalah pada penglihatan.
- 2.5.8.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 2.5.8.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 2.5.8.7 Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 2.5.8.8 Puting susu berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 2.5.8.9 Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 2.5.8.10 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 2.5.8.11 Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air besar.
- 2.5.8.12 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah

melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) Tujuan dari keluarga berencana, diantaranya:

- 2.6.2.1 Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
- 2.6.2.2 Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2.6.2.3 Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- 2.6.2.4 Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

2.6.3 Metode Keluarga Berencana

Menurut Dewi (2013) Metode Keluarga Berencana (KB), diantaranya:

2.6.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana dan Alamiah

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- b. Metode Kalender
- c. Metode Suhu Basal
- d. Metode Lendir Serviks
- e. Metode Syntothermal
- f. Metode Barrier
- g. Spermisida
- h. Kondom

2.6.3.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implant
- d. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

2.6.3.3 Kontrasepsi Mantap

- a. MOW (Metode Operasi Wanita)
- b. MOP (Metode Operasi Pria)

2.6.4 KB Suntik 3 Bulan

2.6.4.1 Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi suntik yang mengandung *medroksiprogesteron asetat* 250 mg yang disuntikkan setiap 3 bulan secara IM di daerah bokong.

2.6.4.2 Jenis

Ada dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu:

- a. Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- b. Depo Noristeron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberiksn setiap 2 bulan dngan cara disuntik intramuskular.

2.6.4.3 Cara Kerja

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

2.6.4.4 Efektivitas

Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

2.6.4.5 Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.

- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.6.4.6 Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Permasalahan berat badan.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

2.6.4.7 Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.

- f. Setelah abortus dan keguguran.
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Tekanan darah <180/110 mmHg.
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- k. Anemia defisiensi zat besi.
- l. Menghendaki usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

2.6.4.8 Kontra Indikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorhea*.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes mellitus dan disertai komplikasi.

2.6.4.9 Efek Samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan pada KB suntik 3 bulan, antara lain:

- a. *Amenorhea* (tidak terjadi perdarahan).
- b. Perdarahan bercak (*spotting*).
- c. Meningkatnya atau menurunnya berat badan.

2.6.4.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.

- e. Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis suntikan yang lain lagi.

2.6.4.11 Cara Penggunaan Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara IM (Intra Muskular) dalam didaerah pantat.
- b. Bersihkan kulit yang akan disuntikkan dengan kapas alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- c. Kocok dengan baik, hindari gelembung udara.

2.6.4.12 Kunjungan Ulang

Klien harus kemabli ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.