

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional di dalam buku Prawirohardjo (2016), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana 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)

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

Dari pengertian kehamilan menurut prawihardjo (2016) dan Manuaba (2010), dapat saya simpulkan bahwa kehamilan adalah suatu hal yang terjadi karena adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga bakal janin berkembang membelah diri menjadi beberapa sel dan kemudian janin semakin berkembang dan plasenta juga ikut terbentuk dan berkembang sesuai umur kehamilan. Lamanya kehamilan normal pada ibu hamil hingga mencapai usia kehamilan 40 minggu.

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), Pada umumnya kehamilan berkembang normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat, cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan harapan, oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal untuk mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Tujuan Asuhan Antenatal meliputi:

- 2.1.2.1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2.1.2.2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 2.1.2.3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum kebidanan dan pembedahan
- 2.1.2.4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 2.1.2.5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif

2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2015), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi :

2.1.3.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

2.1.3.2 Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama 140/90, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan

2.1.3.3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

2.1.3.4 Pengukuran Tinggi Rahim

Penggunaan tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

2.1.3.5 Penentuan Letak Janin Dan Perhitungan Detak Jantung Janin

2.1.3.6 Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan

2.1.3.7 Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

(Kuswanti, 2014)

2.1.3.8 Tes Laboratorium

Tes golongan darah, hemoglobin, pemeriksaan urine dan pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan lain-lain. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan dan pemeriksaan malaria ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan apusan darah yang positif (Kuswanti, 2014)

2.1.3.9 Temu Wicara/ konseling

2.1.3.10 Tata Laksana atau Mendapat Pengobatan

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan

Sebagai professional bidan dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kerja yang telah disepakati oleh profesi. Pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan. (Rismalinda, 2015)

Menurut Rismalinda (2015) standar pelayanan kehamilan meliputi:

2.1.4.1 Standar 1 : Meode Asuhan

Pengumpulan data dan analisis data, penentuan diognosa
prencanaan evaluasi dan dokumentasi

2.1.4.2 Standar 2 : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis

2.1.4.3 Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

2.1.4.4 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan

kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

2.1.4.5 Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen 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.

2.1.4.6 Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

2.1.4.7 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

2.1.4.8 Standar 8: Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

2.1.5 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Laksomono (2008) di dalam buku Maryunani (2013) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu upaya kesehatan untuk menurunkan kasus komplikasi dan kematian akibat komplikasi pada ibu hamil, dalam hal ini bidan diharapkan dapat membuat perencanaan persalinan disetiap pemeriksaan kehamilan atau ANC (antenatal care) ibu hamil. Jenis kegiatan P4K salah satunya yaitu membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan seperti, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah dan dana persalinan.

2.1.6 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu:

2.1.6.1 Sistem Reproduksi dan Payudara

a. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri (TFU) satu jari dibawah *Prosesus xifoideus*. Dan pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada tiga jari dibawah *Prosesus xifoideus*

b. Payudara

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar

2.1.6.2 Sistem Kardiovaskular

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring

2.1.6.3 Sistem Pernapasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone

2.1.6.4 Sistem Perkemihan

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada *vesica urinaria*. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali.

2.1.6.5 Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada mutipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*

2.1.6.6 Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus *sphincter* esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti *heartburn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti *konstipasi*. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung

2.1.7 Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), Perubahan psikologis pada trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang tidak terpisahkan sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan.

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Bartini (2012), kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

2.1.8.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

2.1.8.2 Personal hygiene

Perawatan gigi dan mulut diperhatikan, kebersihan genitalia selalu dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang,

selalu mengganti pakain dalam bila kotor dan mandi pada trimester lanjut menggunakan shower bath, upayakan lantai tidak licin.

2.1.8.3 Pakaian

Pakaian yang menyerap keringat, tidak ketat sehingga tidak mengganggu peredaran darah dan menghindari varises dan memakai BH yang menyangga payudara

2.1.8.4 Kunjungan Ulang

Trimester I (sebulan sekali), Usia kehamilan 28-36 minggu (sebulan 2 kali), 37 minggu (setiap minggu). Minimal kunjungan selama hamil 4 kali, dengan pola 1-1-2.

2.1.8.5 Senam untuk ibu hamil

Senam dianjurkan untuk ibu hamil, disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan, dan senam kegel untuk primigravida

2.1.8.6 Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin

2.1.8.7 Imunisasi

Immunisain Tetanus Toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi neonotarum. Selama hamil immunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian, atau sesuai dengan jadwal immunisasi TT.

2.1.8.8 Persiapan Persalinan dan Laktasi

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah:

- a. Pakailah BH yang tidak menekan dan membuat iritasi pada payudara dan putting susu
- b. Bersihkan payudara setiap hari dengan air hangat
- c. Breastcare antenatal dianjurkan setelah usia diatas 9 bulan

2.1.9 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan/ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester III yaitu:

a. Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering buang air kecil kecil karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasi ialah dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum kopi, teh dan soda. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari

b. Hemoroid

Cara mengatasinya ialah dengan menghindari konstipasi, dengan cara makan-makanan yang beserat dan perbanyak minum air putih

c. Sesak Nafas

Cara mengatasinya ialah dengan Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafa panjang, mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, menghindari tidur posisi terlentang

d. Bengkak Pada Kaki

Cara mengatasinya ialah menghindari pakaian yang ketat, lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk peningkatan sirkulasi darah, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B, pada saat tidur, kaki ditinggikan sedikit

2.1.10 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut jannah (2012) Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data deteksi dini komplikasi kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Sakit kepala yang hebat
- b. Pandangan kabur
- c. Bengkak pada muka, tangan dan kaki
- d. Nyeri abdomen yang sangat hebat
- e. Bayi kurang bergerak seperti biasa/ tidak ada
- f. Perdarahan pervaginam
- g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

2.1.11 Tanda Awal Persalinan

Dari beberapa buku yang telah saya baca, maka dapat saya simpulkan bahwa ibu hamil yang akan memasuki masa persalinan akan menemui tanda-tanda awal persalinan seperti, sakit perut seperti mules yang timbul secara teratur dan semakin sering, sakitnya menjalar sampai kepinggang. Keluar lendir bercampur darah ataupun tidak dari jalan lahir, bisa juga disertai keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

2.2 Asuhan Persalinan Normal

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Indrayani & Moudy, 2013).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Margareth & Icesmi, 2013)

Dari pengertian persalinan menurut Indryani (2013) dan Margareth (2013), dapat saya simpulkan bahwa persalinan normal adalah suatu keadaan dimana terjadinya pengeluaran janin dan plasenta dengan usia kehamilan dari 37-42 minggu dengan cara kelahiran spontan belakang kepala, tanpa ada komplikasi dari ibu maupun bayi

2.1.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sebagai prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal (Indrayani & Moudy, 2013)

Menurut saya, tujuan asuhan persalinan ialah untuk memastikan bahwa pertolongan dalam proses melahirkan dapat berjalan normal, melihat dan memantau tanda maupun komplikasi yang terjadi dalam proses persalinan. Memberikan perubahan psikologis ibu agar menjadi lebih baik. Terlebih lagi yang paling penting ialah mengurangi kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi tersebut.

2.1.3 Tanda-Tanda Inpartu

Menurut Marmi (2016^b) tanda-tanda inpartu sebagai berikut:

- 2.1.3.1. Rasa nyeri adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2.1.3.2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 2.1.3.3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 2.1.3.4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan

2.1.4 Tahapan Persalinan

Dalam sebuah proses persalinan ada beberapa tahap persalinan yang akan dilewati ketika ibu mulai melahirkan. Menurut sondakh (2013) tahapan persalinan tersebut ialah:

2.1.4.1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi

Pembukaan berlangsung lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

2.1.4.2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 detik sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, dan akhirnya lahir secara berturut-turut

2.1.4.3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba.

2.1.4.4. Kala IV (Pengawasan/ Observasi/ Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Jumlah perdarahan normal biasanya 100-300 cc, jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya

2.1.5 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Pada saat proses persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis, ibu akan mengalami cemas dan takut saat bayinya akan dilahirkan apakah akan selamat atau tidak. Ibu merasakan kesakitan karena terjadinya kontraksi. Kemudian ibu berfikir bahwa persalinan tersebut cukup berbahaya. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal. Terutama pada primigravida. Menurut Sondakh (2013) rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu.

2.1.6 Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Menurut Sari and Kurnia (2014^b) Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi

Berikut ini adalah pemberian asuhan sayang ibu selama persalinan:

- 1) Panggil nama ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- 4) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu dan anggota keluarganya
- 5) Anjurkan ibu untuk ditemai suami atau anggota keluarga lainnya
- 6) Hargai privasi ibu
- 7) Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makanan ringan bila ia menginginkannya
- 8) Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
- 9) Hindarkan tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- 10) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

2.1.7 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut KemenKes RI (2015) ada beberapa tanda bahaya yang bisa terjadi pada ibu bersalin, yaitu:

- 2.1.7.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.
- 2.1.7.2 Ibu mengalami kejang.
- 2.1.7.3 Ibu tidak kuat mengedan.
- 2.1.7.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 2.1.7.5 Air ketuban keruh dan berbau

2.1.8 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.2 Standar 60 Langkah APN (asuhan persalinan normal)

No	KEGIATAN
1.	<p>Mengenali gejala dan tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2.	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>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.</p>
3.	<p>Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.</p>
4.	<p>Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p>
5.	<p>Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p>
6.	<p>Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.</p>
7.	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</p> <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8.	<p>Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).</p>
9.	<p>Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan</p>

10.	<p>Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</p>
11.	<p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran</p> <p>Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p>
12.	<p>Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)</p>
13.	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <p>a. Bimbing, dukung dan beri semangat</p> <p>b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi</p> <p>c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)</p> <p>d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida</p>
14.	<p>Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
15.	<p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi</p>
16.	<p>Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p>
17.	<p>Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p>
18.	<p>Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
19.	<p>Menolong kelahiran bayi</p> <p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p>
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.</p>

21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain

	menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir,

	dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Lahir Normal

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram (Sondakh, 2013)

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

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari and Kurnia (2014^b), tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 2.1.7.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2.1.7.2 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- 2.1.7.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.3.3 Ciri-Ciri Umum Bayi Lahir Normal

Menurut Dewi (2012), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

- 2.1.7.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2.1.7.2 Berat badan 2.500-4000 gram
- 2.1.7.3 Panjang badan 48-52 cm
- 2.1.7.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.1.7.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.1.7.6 Lingkar Lengan 11-12 cm
- 2.1.7.7 Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
- 2.1.7.8 Pernafasan 40-60 x/menit
- 2.1.7.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
- 2.1.7.10 Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.1.7.11 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari

2.1.7.12 Genetalia

- a. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- b. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2.1.7.13 Reflek hisap dan menelan baik

2.1.7.14 Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk

2.1.7.15 Reflek menggenggam sudah baik

2.1.7.16 Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.3.4 Pemeriksaan Fisik Bayi

Menerut Sondakh (2013) ada beberapa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada bayi baru lahir, seperti table berikut

Table.2.3 Pemeriksaan Fisik bayi

Kepala	Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, adanyacaput succedenum, cepal hematoma, rambut
Mata	Pemeriksaan terhadap konjungtiva, perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi, Refleks berkedip reaktif atau tidak, bagaimana keadaan warna, sklera apakah ada ikterik
Hidung dan mulut	Pemeriksaan terhadap labio skisis, labio palatoskisis dan reflek isap
Telinga	Pemeriksaan terhadap kelainan daun / bentuk telinga, lubang telinga
Leher	Pemeriksaan terhadap kelenjar thirord, kelenjar getah bening
Dada	Pemeriksaan terhadap bentuk pernafasan
Abdoment	Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa)
Tali pusat	Pemeriksaan terhadap perdarahan,

	jumlah darah, warna dan besat tali pusat
Alat kelamin	Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (perempuan)
Ekstremitas	Apakah lengkap, jari-jari tangan dan kaki , adakah kelainan bentuk, adakah kelumpuhan
Anus	Adakah lubang anus

2.3.5 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Sari and Kurnia (2014^b), penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

2.3.5.1 Penilaian

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

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

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

2.3.5.2 Pencegahan Infeksi

Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

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

- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih

2.3.5.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermi. Cara mencegah kehilangan panas:

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

2.3.5.4 Perawatan Tali Pusat

Menurut KemenkesRI (2015) perawatan tali pusat yang harus dilakukan ialah jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat secara terbuka dan kering. Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

2.3.5.5 Inisiasi Menyusu Dini

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

memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

2.3.5.6 Pencegahan Infeksi Pada Mata

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

2.3.5.7 Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

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

2.3.5.8 Pemberian Imunisasi Awal

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

2.3.6 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Saputra (2014) tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut:

2.3.6.1 Kejang

2.3.6.2 Lemas, lunglai

2.3.6.3 Nafas cepat (> 60 x/menit)

2.3.6.4 Nafas lambat (< 30 x/menit)

2.3.6.5 Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

2.3.6.6 Merintih

2.3.6.7 Teraba demam (> 37,5⁰C)

2.3.6.8 Teraba dingin (< 36,5⁰)

2.3.6.9 Pusing kemerahan, bengkak, berbau busuk, berdarah

2.3.7 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Ina (2017) pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 °C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. 4. Lakukan perawatan talipusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.
2	Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi.

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
3	hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.4 Asuhan Masa Nifas Fisiologis

2.4.1 Pengertian Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Sari and Kurnia (2014^a) masa nifas (peurperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

2.4.2 Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Sari and Kurnia (2014^a), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

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

2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2.4.2.3 Memberikan pendidikan, kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, manfaat menyusui, pemberian immunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Tahapan pada Masa Nifas

Menurut Marmi (2011) Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

2.4.3.1 peurperium dini yaitu suatu masa dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.3.2 Peurperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh organ-organ reproduksi kurang lebih 6-8 minggu.

2.4.3.3 Remote peuperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (bisa dalam berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan bertahun-tahun).

2.4.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

2.4.4.1 Perubahan Fisiologis

Menurut Sari Sari and Kurnia (2014^a) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

a. Perubahan uterus/ involusi

Table 2.5 Perubahan uterus/ involusi

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lepas	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengan antar pusat – sympisis	500 gram
4	2 Minggu	Tak teraba di atas syimpisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 ram

b. Perubahan lochea

Table 2.6 Perubahan Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernics caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
2	Sangue lenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 hari	Kekuningan kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil

d. Payudara

- 1) Penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi

e. Sistem pencernaan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, hemoroid, rasa sakit didaerah perenium. Defekasi biasanya 2-3 hari postpartum

f. Sistem perkemihan

Hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kecing karena penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap berkemih secara teratur buang rasa takut dan khawatir.

2.4.4.2 Perubahan Psikologis

Menurut Varney (2007) ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam Sari and Kurnia (2014^a), penyesuaian ini meliputi 3 fase, anantara lain:

a. Taking In

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu umumnya pasif dan sangat tergantung dan fokus perhatian pada tubuhnya. Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialaminya

b. Taking Hold

Periode ini berlanhsung pada 3-4 hari pascasalin, ibu menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya menjadi ibu yang sukses dan mulai merasa sanggup dalam merawat bayinya

c. Letting Go

Periode ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Ibu telah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu merasa menyadari kebutuhan bayinya sangat tergantung pada kesiapannya sendiri sebagai ibu.

2.4.5 Kebutuhan dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Sari and Kurnia (2014^a) yaitu:

1. Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Memenuhi asupan cairan sedikitnya 1-1,5 liter setiap hari

2. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan maka dapat mengakibatkan

infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil

3. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2 kali sehari. Merawat perenium dengan membersihkan dari arah depan kebelakang untuk mencegah infeksi.

4. Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *involusi*, depresi

5. Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu.

6. Seksualitas Masa Nifas

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau ekstremitas, demam, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakkan di kaki (Marmi. 2011).

2.4.7 Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Menurut Asih and Risneni (2016), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi. Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan:

2.4.7.1 Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2.4.7.2 Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

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

2.4.7.3 Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum

2.4.7.4 Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut UU No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan dan pembangunan keluarga sejahtera) di dalam buku Setyorini (2014) pengertian keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Setyaningrum (2015) tujuan Keluarga Berencana

2.5.2.1 Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia

2.5.2.2 Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesehatan keluarga

2.5.3 Jenis Kontrasepsi yang Cocok bagi Ibu Menyusui

Menurut Setyaningrum (2015) jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu menyusui yaitu metode MAL, kontrasepsi progestin, AKDR, kondom/spermisida, diafragma, koitus atau kontrasepsi mantap.

2.5.4 Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2.5.7.1 Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan hormon progeteron asetat 150 mg yang memiliki efek progestin asli dari tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara intramuscular. (Setyaningrum, 2015)

2.5.7.2 Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Setyorini, 2014)

2.5.7.3 Cara Kerja

Menurut Setyorini (2014), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

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

2.5.7.4 Keuntungan

Menurut Setyorini (2014) kontrasepsi suntik progestin memiliki keuntungan, seperti:

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

2.5.7.5 Keterbatasan

Menurut Marmi (2016^a) kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan, seperti:

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut

- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang)

2.5.7.6 Indikasi

Menurut setyorini (2014) yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi dan jangka panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus dan keguguran
- g. Tekanan darah $> 180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.5.7.7 Kontraindikasi

Menurut Marmi (2016^a) yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Memiliki riwayat atau menderita kanker payudara
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi

2.5.7.8 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Setyorini (2014) waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- 1) Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).
- 3) Bila klien tidak haid (amenorhea), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).

2.5.7.9 Kunjungan Ulang

Menurut Setyanigrum (2015), klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntukan kembali setiap 12 minggu.