

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Menurut Saifudin (2009) menyatakan bahwa, asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk layanan 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, pelayanan kebidanan secara promotif, preventatif, kuantitatif dan rehabilitatif secara menyeluruh.

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 ditunjukkan pada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera.

2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Menurut Saifudin (2009) menyatakan bahwa, manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu, bayi dan juga

diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari pertama haid terakhir. Pembagian masa kehamilan dibagi dalam 3 trimester. Trimester pertama, dimulai konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (12-28 minggu), Trimester ke tiga dimulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-42 minggu) (Rukiyah, 2009).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 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).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Mandang (2014) Tujuan dari asuhan kebidanan pada masa kehamilan adalah:

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi
- b. Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetric selama kehamilan

- c. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial

2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.3.1 Standar Pelayanan Kehamilan

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

a. Standar 3 : indentifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi 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 anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama

2.2.3.2 Standar Minimal Asuhan

Menurut Pantikawati (2012) standar minimal asuhan kehamiln meliputi 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) lengkap
- e. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kahamilan
- 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 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Dinas Kesehatan Kota (2011) yang termasuk dalam program P4K adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan penolong persalinan
- b. Persiapan tempat persalinan
- c. Persiapan dana untuk persalinan
- d. Alat transportasi
- e. Calon pendonor darah

2.2.3.4 Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Menurut Kusmiyati (2010) bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

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%

Sumber:(Kusmiyati, 2010)

2.2.4 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Pantikawati (2012) tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi dua, yaitu tanda tidak pasti dan tanda pasti kehamilan.

2.1.4.1 Tanda yang tidak pasti (*probable signs*) atau tanda mungkin kehamilan:

a. *Amenorhea*

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat kawin, maka perkiraan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah berkepanjangan.

Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena sering muncul pada pagi hari.

c. Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar.

d. *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e. Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.

f. Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

g. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h. Perubahan temperature basal

Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

i. Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan puting susu payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan oleh stimulasi *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH).

j. Perubahan payudara

Akibat stimulasi prolactin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.

k. Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Teraba balotement, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga Rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Balotement adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan. Sebagian diagnostik banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.

1) Perubahan-perubahan pada serviks

a) Tanda *chadwick*

Dinding vagina mengalami kongesti warna kebiru-biruan.

b) Tanda *MC Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

c) Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

d) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai sakit.

2.1.4.2 Tanda Pasti Kehamilan, antara lain:

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop pada minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Dopler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12, melakukan auskultasi pada janin bias juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Mandang (2014) kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester I,II,III yaitu:

2.2.5.1 Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%.

2.2.5.2 Nutrisi

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila ibu hamil kekurangan yodium dapat mengakibatkan proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih maka sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk

konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari bagi ibu hamil.

- d. Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)
Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram per hari. Ketiga vitamin B ini bias ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.
- e. Air
Jika ibu hamil cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink.

2.2.5.3 *Personal hygiene* (Kebersihan Diri)

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor dan banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial.

Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup yang sehat selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan dengan memperhatikan kebersihan diri yaitu dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil

cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat terutama di bagian lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia.

2.2.5.4 Eleminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eleminasi adalah konstipasi dan meningkatnya frekuensi BAK.

Konstipasi terjadi Karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan pada ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal ini adalah kondisi yang fisiologis karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga ibu hamil sering merasakan ingin buang air kecil. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih sehingga ibu hamil selalu ingin berkemih.

2.2.5.5 Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

2.2.5.6 Mobilisasi

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari dirumah, dikantor, di pabrik jika pekerjaan itu bersifat ringan. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Pada saat kehamilan perubahan hormon menyebabkan melunaknya tulang rawan pada beberapa sendi dan relaksasi pada beberapa sendi. Oleh karena itu, wanita hamil mudah terkena cedera.

2.2.5.7 Senam Hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Wanita hamil yang senam secara teratur menyatakan bahwa mereka jarang mengalami keluhan yang terkait dengan kehamilannya, misalnya sakit pinggang, pinggang pegal atau kejang otot.

Ada beberapa manfaat dari senam hamil, yaitu:

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan
- b. Memperbaiki sirkulasi darah
- c. Menghilangkan sakit pinggang
- d. Menguatkan otot-otot panggul
- e. Mencegah sembelit dan varises
- f. Memudahkan proses persalinan
- g. Mengontrol berat badan ibu
- h. Membuat ibu lebih tenang
- i. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal

2.2.5.8 Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus, baik untuk wanita nmaupun bainya. Oleh karena itu hal ini sangat penting bagi wanita untuk diimunisasi sesuai jadwal (Indrayani, 2011).

2.2.5.9 Istirahat/tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat (Indrayani, 2011).

2.2.5.10 Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada 3 bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

2.2.5.11 Persiapan Laktasi

Persiapan untuk menyusui ibu-ibu sejak kehamilan dapat menjaga kebersihan payudara setiap hari dengan mandi, membersihkan putting dari kerak kolostrum dengan air hangat dan kapas/kain lembut agar saluran tidak tersumbat.

2.2.6 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut Pantikawati (2012) perubahan fisiologis pada kehamilan antara lain:

2.2.6.1 Trimester III

a. Uterus

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batasan yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis

dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah rahim.

1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).

2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27cm).

3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30 cm).

4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

b. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas kerana usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan pernafasan.

d. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

2.2.7 Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Menurut Mandang (2014) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III antara lain:

2.2.7.1 Sakit bagian belakang

- 2.2.7.2 Konstipasi
- 2.2.7.3 Pernapasan
- 2.2.7.4 Sering buang air kecil
- 2.2.7.5 Masalah tidur
- 2.2.7.6 Varises
- 2.2.7.7 Kontraksi perut
- 2.2.7.8 Bengkak
- 2.2.7.9 Kram pada kaki
- 2.2.7.10 Gatal-gatal
- 2.2.7.11 Suhu badan meningkat
- 2.2.7.12 Sulit tidur
- 2.2.7.13 Gusi mudah berdarah
- 2.2.8 Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut Mandang (2014) tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu:

 - 2.2.8.1 Penglihatan kabur
 - 2.2.8.2 Gerakan janin berkurang
 - 2.2.8.3 Kejang
 - 2.2.8.4 Demam tinggi
 - 2.2.8.5 Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
 - 2.2.8.6 Perdarahan pervaginam
 - 2.2.8.7 Sakit kepala yang hebat
 - 2.2.8.8 Keluar cairan pervaginam
 - 2.2.8.9 Gerakan janin tidak terasa
 - 2.2.8.10 Nyeri perut yang hebat

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Rimaandini, 2014).

Proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak lukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Sodian, 2012).

Asuhan persalinan fisiologis dibagi menjadi empat bagian yaitu: asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II, asuhan persalinan kala III dan asuhan persalinan kala IV (Prawihardjo, 2013).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek saying ibu dan saying bayi (Jannah, 2014)

2.3.3 Tahapan dan Kala Dalam Persalinan

Menurut Kumalasari, (2015) proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu:

2.3.3.1 Kala I (Pembukaan)

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

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2.3.3.2 Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi yang berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida

2.3.3.3 Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

- a. Fase pelepasan plasenta
- b. Fase pengeluaran plasenta

Oleh karena usaha-usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia saja dan mungkin berbahaya, yang paling adalah mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Fundus berkontraksi kuat
- 2) Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak kearah segmen bagian bawah
- 3) Adanya semburan darah dengan tiba-tiba
- 4) Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit

2.3.3.4 Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam post partum

2.3.4 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 klien, selama proses persalinan berlangsung.

2.3.3.2 Standar 10: Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

2.3.3.3 Standar 11: Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan peregangan 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 II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti penjahitan perenium.

2.3.5 Alat dan Bahan Persalinan

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

2.3.5.1 Partus Set (di dalam wadah sterilis yang berpenutup)

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

- f. Klem ½ 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 lender (*De Lee*)

2.3.5.2 *Heacting Set*

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

2.3.5.3 Obat-obatan Esensial

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

2.3.5.4 Peralatan tidak steril

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

2.3.6 Persiapan Resusitasi Bayi Baru Lahir

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

2.3.6.1 Persiapan Keluarga

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

2.3.6.2 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.

2.3.6.3 Persiapan Alat resusitasi

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

2.3.7 Persiapan Penolong Persalinan

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

2.3.7.1 Cuci tangan

2.3.7.2 Sarung tangan

2.3.7.3 Perlengkapan perlindungan diri

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

2.3.7.4 Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan

2.3.7.5 Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi

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 servikalsi 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.	<p>Mengenali gejala dan tanda kala II</p> <ol 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.	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <p>Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), c. Alat penghisap lendir, d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. <p>Untuk ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di perut bawah ibu b. Menyiapkan oksitosin 10 unit c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	<p>Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</p>
4.	<p>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.</p>
5.	<p>Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</p>
6.	<p>Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).</p>
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>

	<p>a. Jika introitus vagina, perineum dan anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</p> <p>b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. 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.</p>
8.	<p>Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi).</p>
9.	<p>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.</p>
10.	<p>Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan apakah DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan serta asuhan dalam partograf.</p>
11.	<p>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.</p>
12.	<p>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.</p>
13.	<p>Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>a. Bimbing, dukung dan beri semangat pada ibu</p> <p>b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman</p> <p>c. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</p> <p>d. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</p> <p>e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>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.</p>
14.	<p>Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang</p>

	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.	Pertolongan untuk melahirkan bayi 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.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
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.	Asuhan bayi baru lahir Lakukan penilaian sepintas: a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?

	<p>c. Apakah bayi bergerak dengan aktif? (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 (gemeli).</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> <ol style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. 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. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
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 pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
34.	<p>Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
35.	<p>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</p>

	<p>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.</p>
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.	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpecah 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.</p>
38.	<p>Rangsangan taktil (masase) uterus</p> <p>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 terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah tindakan masase.</p>
39.	<p>Menilai perdarahan</p> <p>Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta dalam kantong plastic atau tempat khusus.</p>
40.	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.</p>
41.	<p>Asuhan pascapersalinan</p> <p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan</p>

	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)

2.4 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 pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir.

Asuhan bayi baru lahir adalah kegiatan menilai kondisi bayi baru lahir, memfasilitasi pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelainan dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan.

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 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Kumala Sari (2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- 2.4.3.1 BB 2500-4000 gram
- 2.4.3.2 Panjang lahir 48-52 cm
- 2.4.3.3 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.3.4 Lingkar kepala 33-36 cm
- 2.4.3.5 Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian 120-140x/menit
- 2.4.3.6 Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit
- 2.4.3.7 Kulit kemerahan dan licin
- 2.4.3.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
- 2.4.3.9 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.4.3.10 Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun dalam scrotom (laki-laki)
- 2.4.3.11 Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 2.4.3.12 Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.3.13 Eleminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.4 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

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

2.4.4.1 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.

2.4.4.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

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

a. Kunjungan pertama (KN-1) (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam) dengan tujuan :

- 1) Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
- 3) Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ($>36,6^{\circ}\text{C}$) dan melakukan perawatan tali pusat.
- 4) Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

b. Kunjungan kedua (KN-2) hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir dengan tujuan :

- 1) Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
- 2) Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik.

c. Kunjungan ketiga (KN-3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 dengan tujuan :

- 1) Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
- 2) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
- 3) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar.

2.4.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

2.4.5.1 Pertolongan pada saat bayi lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, 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.

2.4.5.2 Perawatan mata

Obat mata eritromisin 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 *nirat* atau *neosporin* yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

2.4.5.3 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 0,5-1 mg (Saifuddin, 2009).

2.4.5.4 Pemeriksaan fisik

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

2.4.5.5 Perawatan lain-lain

a. Lakukan perawatan tali pusat

- 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara.
- 2) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah, diberikan imunisasi hepatitis B dipaha bawah kanan lateral secara IM (*Intra Muskular*).

c. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut.

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/ menit.
- 2) Warna kuning (terutama 24 jam pertama), biru atau pucat.
- 3) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- 4) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
- 5) *Feses* atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

d. Orang tua dianjurkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:

- 1) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2 – 3jam, mulai dari hari pertama.

- 2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
- 3) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- e) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.4.6 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

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

2.4.6.1 Pemotongan tali pusat

Tali pusat dapat 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/bersih dan kering.

2.4.6.2 Penilaian APGAR

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) Penilaian ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama) dan setelah 5 menit.

Tabel 2.3 PENILAIAN APGAR

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>	Tidak ada respon	Gerakan sedikit	Menangis batuk

(reaksi rangsangan)			
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh atau lemas	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Wagiyo dan Putrono (2016)

2.4.6.3 Pemberian ASI Awal

Menurut Elesabeth dan Endang (2015), Langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD) beberapa penelitian membuktikan bahwa inisiasi menyusui dini (IMD) membaa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi.

- a. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
- b. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- c. Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- d. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- e. Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD

1. Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam selama 2 jam pertama tanpa batasan kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.

2. Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan memulai mencari puting susu ibunya.
3. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
4. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak keatas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap
5. Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormone oksitosin ibu akan terjadi.
6. Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.

2.5 Asuhan Nifas Fisiologis

2.5.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Ambarwati, 2010).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2010), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.2.1 Puerperium dini

Kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

2.5.2.2 Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

2.5.2.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bila berminggu-minggu, bulanan, tahunan

2.5.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

2.5.3.1 Perubahan system Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot uterus. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat pada

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	300 gr
6 minggu	Normal/bertambah kecil	60 gr

Sumber: Saleha (2009)

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut:

- 1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurunkan kira-kira 1 cm setiap hari
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat, pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat
- 3) Pada hari 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simpisis. Pada hari kesepuluh tinggi uteri tidak teraba

b. *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodic sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu tegang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c. *Lochea*

Lochea adalah ekresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Jenis-jenis lochea yaitu:

- 1) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari 1-4 masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar jaringan sisa sisa plasenta.

2) Lochea Sanguilenta

Cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4-7.

2) Lochea serosa

Berwarna kuning kecoklatan, muncul hari ke 7-14.

3) Lochea Alba

Berlangsung selama 2-6 minggu.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangay besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6- minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke empat.

f. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

g. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini karena alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pada waktu melahirkan, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

h. Perubahan sistem perkemihan

Kadangkadangkang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sping uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

i. Perubahan system Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, fasia, dan diafragma perlvvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan.

j. Perubahan sistem endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga

menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolactin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HGG,HPL, estrogen dan progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HGG,HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah tujuh hari.

4) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk enam bulan. pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

k. Perubahan sistem Kardiovaskular

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit didalam sirkulasi. Penurunan terjadi setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

l. Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama.

m. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Bil terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada klien. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus seperti ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

n. Perubahan berat badan

Disaat melahirkan ibu mengalami kehilangan 5-6 kg berat badan dan 3-5 kg selama seminggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera

kembali bekerja diluar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

o. Perubahan Kulit (Sistem integumen)

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu *striae albican*.

2.5.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

2.5.4.1 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.

2.5.4.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum 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 post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

2.5.4.3 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 post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB lakukan diet teratur dengan mengonsumsi makanan berserat, cukupi cairan, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

2.5.4.4 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.

2.5.4.5 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.

2.5.4.6 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.

2.5.4.7 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.

2.5.5 Standar Asuhan Pelayanan

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

2.5.5.1 Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2.5.5.2 Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan

memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.5.5.3 Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

2.5.5.4 Standar Kunjungan Nifas

Tabel 2.5

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat .penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak. d. Pemberian ASI awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah

		hipotermia.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abdnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca kelahiran. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2-3 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
Keempat	4-6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahukan bahaya membubuhkan

		<p>sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.</p> <p>d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada icterus atau tidak, icterus pada hari ketiga post partum.</p>
--	--	---

Sumber: Ambarwati (2010)

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, diberikan setiap 2 bulan dengan 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 alcohol 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 kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.