

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Asuhan kebidanan komprehensif

2.1.1.1 Pengertian asuhan komprehensif

Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Verney, 2006).

Asuhan komprehensif adalah merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetric dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu dalam masa nifas sampai pada bayi baru lahir dengan komplikasi obstetric yang mengancam kematian ibu maupun janin karena keterlambatan menegakkan diagnose secara tepat,antisipasi masalah yang terjadi, menentukan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan (Prawiroharjo, 2015).

2.1.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas sehingga menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Varney, 2006).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah, 2009:2).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (prawirohardjo, 2010:278).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan (Rukiyah, 2009:3)

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

2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan keselamatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

2.2.2.3 Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

2.2.2.4 Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Antenatal

Pemeriksaan atau pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai

kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010:109).

2.2.4 Jenis Kunjungan Asuhan Kehamilan

Ada 4 jenis-jenis kunjungan ibu hamil antara lain :

2.2.4.1 K1

Kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan di bawah 12 minggu.

2.2.4.2 K1 Akses

Kunjungan ibu hamil yang perama kali dengan umur kehamilan di atas 12 minggu.

2.2.4.3 Kunjungan Ulang

Kunjungan hamil yang kedua sampai seterusnya.

2.2.4.4 K4

Kunjungan ibu hamil sebanyak 4 kali dengan ketentuan satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3 (Rita, 2009).

2.2.5 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.5.1 Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan ibu hamil pada kunjungan antenatal pertama

a. Anamnesa

1) Informasi data

Identitas ibu dan suami (nama, umur, pekerjaan, agama, suku, alamat). Informasi yang dimaksud berisi identitas umum, perhatian pada usia ibu,

status perkawinan, dan tingkat pendidikan, usia reproduksi sehat dan aman adalah antara 20-30 tahu.

2) Keluhan utama

Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.

3) Riwayat kehamilan sekarang meliputi hal-hal berikut

1. HPHT dan apakah siklus menstruasi normal
2. Gejak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi)
3. Masalah dan tanda-tanda bahaya (termasuk rabun senja)
4. Keluhan-keluhan lazim pada kehamilan
5. Penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan)
6. Kekhawatiran lain yang dirasakan

4) Riwayat kehamilan yang lalu meliputi :

1. Jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan yang premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan.
2. Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.
3. Hipertensi disebabkan kehamilan sekarang atau kehamilan sebelumnya.
4. Berat bayi sebelumnya.
5. Masalah-masalah lain yang dialami

- 5) Riwayat kesejahteraan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang
 1. Masalah-masalah kardiovaskular
 2. Hipertensi
 3. Diabetes
 4. Malaria PMS
- 6) Riwayat sosial ekonomi meliputi hal-hal berikut
 1. Status perkawinan
 2. Respon orang tua
 3. Riwayat KB
 4. Dukungan keluarga
 5. Pengambilan keputusan dalam keluarga
 6. Kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi
 7. Kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok dan minum obat atau alkohol
 8. Beban kerja dan kegiatan sehari-hari
 9. Tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan fisik umum (tinggi badan, berat badan, LILA, tanda-tanda vital)
- 2) Pemeriksaan fisik khusus
 1. Inspeksi (rambut, muka, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada/payudara, abdomen, vagina, anus dan ekstremitas)
 2. Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi :

- a) Leher
- b) Dada
- c) Abdomen
 - (1) Leopold I
 - (2) Leopold II
 - (3) Leopold III
 - (4) Leopold IV

3) Auskultasi

4) Perkusi

c. Pemeriksaan laboratorium

Wanita hamil diperiksa uriennya untuk mengetahui kadar protein dan glukosanya, diperiksa darahnya untuk mengetahui faktor rhesus, golongan darah, Hb, dan penyakit rubella.

2.2.5.2 Menurut (Rukiyah, 2009:2) setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 (empat) kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu :

- a. Satu kali kunjungan selama trimester I (0-12 minggu)
- b. Sutu kali kunjungan selama trimester II (13-28 minggu)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester III (29-42 minggu)

2.2.5.3 Kebijakan Teknis Asuhan *Antenatal*

Kebijakan teknis asuhan antenatal ini hanya dapat dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi. Beberapa kebijakan teknis pelayanan antenatal yang rutin dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan berdasarkan depkes (2009) antara lain :

- a. Deteksi dini ibu hamil melalui kegiatan P4K dengan stiker dan buku KIA.

Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) berisi :

1) Nama ibu

Diisi dengan nama lengkap pasien.

2) Taksiran persalinan

Diisi dengan tanggal perkiraan persalinan, tanyakan pada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan.

3) Penolong persalinan

Diisi dengan nama bidan atau tenaga kesehatan yang diinginkan ibu untuk menolong proses persalinan.

4) Tempat persalinan

Diisi dengan tempat yang diinginkan ibu untuk proses persalinannya nanti.

5) Pendamping persalinan

Diisi dengan nama keluarga atau yang diinginkan ibu untuk mendampingi saat proses persalinan.

6) Transportasi

Diisi dengan alat transportasi apa yang dimiliki ibu atau keluarga. Siapkan alat transportasi untuk mendatangi tempat bersalin atau tempat pelayanan kesehatan yang lebih memadai jika terdapat penyulit atau komplikasi.

7) Calon pendonor darah

Diisi dengan nama keluarga atau calon pendonor darah. Siapkan keluarga atau orang yang bersedia menjadi pendonor jika sewaktu-waktu diperlukan.

- b. Peningkatan kemampuan penjangkauan ibu hamil melalui kegiatan kemitraan Bidan, Masyarakat (kader) dan dukun.
- c. Peningkatan akses pelayanan dengan kunjungan rumah.
- d. Peningkatan akses pelayanan persalinan dengan rumah tunggu.

2.2.5.4 Asuhan Standar Minimal 14T

Menurut Pantikawati (2012) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah endemis gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu :

- a. Ukur tinggi badan/berat badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester 1 sampai trimester 3 yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal 0,4-0,5 kg tiap minggu. Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

- b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 sampai 140/90 mmHg bila melebihi 140/90 perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

- c. Ukur tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya biasanya dibandingkan dengan hasil anamnesa hari pertama

haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan.

d. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Tabel 2.1

Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	> 25 tahun

(Rukiyah, 2009)

e. Pemberian tablet Fe

Selama masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, pemberian tablet Fe segera mungkin setelah keluhan mual hilang, (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

f. Tes terhadap penyakit menular seksual.

g. Temu wicara atau konseling.

Temu wicara atau konseling bertujuan untuk membantu ibu memahami kehamilannya dan menemukan kebutuhan asuhan selama kehamilan untuk ibu.

h. Tes atau pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb bertujuan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

i. Tes atau pemeriksaan urin protein

Pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre-eklampsia.

- j. Tes reduksi urin
- k. Keperawatan payudara (tekan pijat payudara)
Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara dan mempersiapkan untuk proses laktasi.
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
Senam hamil dapat bermanfaat untuk membantu ibu mempersiapkan proses persalinan.
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
Pemberian terapi kapsul yodium hanya untuk daerah endemis gondok.
- n. Terapi obat malaria
Pemberian terapi obat malaria untuk yang pernah menderita malaria. Berdasarkan KemenKes RI (2010) terapi malaria juga dapat dilakukan dengan penggunaan kelambu berinsektisida bagi ibu hamil atau setelah melahirkan dan bayinya, kelambu diberikan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan pada trimester 1.

2.2.5.5 Ketidaknyamanan kehamilan

- a. Mual-muntah
Hindari makanan yang berbau tajam, makan biscuit kering, vit B6, minum manis sebelum, dan sesudah tidur.
- b. Keputihan
Menebalnya selaput lendir (mukosa) vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar organ

kewanitaan (endoservikal) karena peningkatan hormon estrogen merupakan penyebab keputihan selama kehamilan. Cara mengatasi keluhan ini yaitu dengan cara meningkatkan kebersihan vagina, keringkan vagina selesai dicuci dengan tisu, segera celana dalam apabila basah, serta mengenakan celana dengan bahan katun.

c. Rasa panas dan nyeri di ulu hati (*Hearburn*)

Kurangi lemak, posisi tubuh yang bagus, regangkan tangan ke atas untuk menambah ruang perut.

d. Konstipasi (sembelit)

Penyebab konstipasi pada kehamilan adalah karena peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus melambat dan penurunan aktivitas usus karena relaksasi otot halus. Penyebab lainnya juga oleh penyerapan air pada kolon yang meningkat, tekanan dari uterus yang membesar diusus, pengaruh suplemen zat besi, Serta diet kurang serat dan kurang gerak. Cara mengatasinya dengan cairan dan serat didalam diet anda (perbanyak minum air putih dan jus), istirahat yang cukup, lakukan latihan dan senam, lakukan defekasi secara teratur dan segera lakukan jika ada dorongan defekasi. Namun perlu diingat hindari mengkonsumsi Obat pencahar atau minyak pelumas.

e. Pengeluaran air ludah berlebihan (*piyalism*)

Diakibatkan kelenjar ludah oleh peningkatan hormone estrogen dan males menelan ludah akibat mual cara mengatasinya dengan mengunyah permen karet atau isap permen yang keras untuk memberikan kenyamanan.

f. Bengkak pada kaki

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormonal, peningkatan sirkulasi pada ekstremitas bawah dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelviks ketika duduk atau vena kava inferior ketika berbaring menyebabkan ibu hamil sering mengalami bengkak pada kaki. Untuk mengatasi hal tersebut maka hindari posisi berbaring telentang namun miring ke kiri sambil kaki agak ditinggikan, jangan terlalu lama dalam posisi berdiri, hindari kaki menggantung saat duduk, hindari menggunakan kaos kaki yang ketat serta lakukan senam hamil. Dan jika tersedia gunakan kaos kaki elastik khusus yang menyangga.

g. Susah tidur

Susah tidur atau yang disebut dengan insomnia pada kehamilan disebabkan oleh keluhan-keluhan yang dirasakan. Untuk mengatasinya lakukan hal-hal yang akan membuat anda nyaman saat tidur seperti melakukan olahraga sebelum tidur (senam hamil atau menggerakkan mata), mandi air hangat, minum susu hangat, ciptakan suasana kamar yang nyaman, berdoa sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kiri, dan tidur dengan didampingi oleh suami akan memberikan ketenangan bagi ibu.

h. Kemerahan ditelapak tangan

Faktor keturunan, peningkatan kadar estrogen, serta peningkatan aliran darah ke kulit merupakan penyebab dari keluhan ini. Biasanya keluhan ini akan menghilang dengan sendiri setelah melahirkan tanpa perlu diberikan apapun.

- i. Mati rasa dan rasa perih pada jari-jari kaki dan tangan untuk mengatasinya perhatikan sikap duduk yang benar dan posisi tidur miring kiri.
- j. Sesak nafas
Sesak nafas dipengaruhi oleh peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan penurunan kadar CO₂ dan menurunkan kadar O₂. Selain itu peningkatan aktivitas ibu dan pembesaran uterus yang menekan dinding diafragma juga menyebabkan sesak nafas untuk mengatasinya merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- k. Sakit punggung atas dan bawah
Karena pembesaran rahim bentuk tulang punggung kedepan (lordosis), penambahan ukuran payudara, kejang otot karena tekanan terhadap syaraf tulang belakang dan kadar hormon yang meningkat sehingga menyebabkan kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lembek menjadi penyebab dari sakit punggung. Selain itu sikap tubuh saat mengangkat dan mengambil barang juga mempengaruhi. Untuk itu gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengatasinya, misalnya:
 - 1) Jangan membungkuk saat mengambil barang tetapi berjongkok agar yang menahan beban bukan punggung tetapi kaki.
 - 2) Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
 - 3) Gunakan bra yang menyokong payudara dengan ukuran yang tepat.

- 4) Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
- 5) Gunakan kasur yang nyaman dan tidak lunak.
- 6) Massase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
- 7) Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung.

l. Sering kencing

Disebabkan berkurangnya kapasitas kandung kencing akibat penekanan rahim cara mengatasinya kurangi minum sebelum tidur.

m. Varises pada kaki dan vulva

Tekanan dari uterus yang membesar menyebabkan aliran darah vena menjadi lambat, dan kerapuhan jaringan elastik yang disebabkan oleh hormon progesteron dan kecenderungan faktor keturunan menyebabkan varises pada kaki dan vulva. Cara mengatasinya dengan meninggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan kaki ditinggikan 90° beberapa kali sehari, jaga kaki agar jangan bersilang, hindari duduk dan berdiri dalam waktu yang lama, hindari korset atau pakaian yang ketat, jaga postur tubuh yang baik, dan lakukan juga senam.

2.1.1.2 Menurut PPIBI (2006), terdapat 6 standar dalam pelayanan antenatal seperti berikut ini :

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota

keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memeriksa sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi dll. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan yang selanjutnya.

c. Standar 5 : Palpasi Abdominal

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

d. Standar 6 : Pengelola Anemia pada Kehamilan

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

e. Standar 7 : Pengelola Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba menjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2008:39).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (IBI, 2003 dalam Rukiyah , 2009:8).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas

pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Sumarah, 2009 dalam marmi 2012).

2.3.3 Asuhan Persalinan kala I-IV

2.3.3.1 Kala I

Menurut (Manuaba, 2010:173) lamanya persalinan pada kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida menurut lamanya kala I untuk primigravida sekitar 8 jam.

Menurut (Marmi, 2012:97) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memberikan dukungan emosional
- b. Pendampingnya anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - 1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - 2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - 3) Melakukan massase pada tubuh ibu dengan lembut.
 - 4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - 5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan cairan nutrisi dan dehidrasi. Memberikan kecukupan energi dan mencegah

dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h. Pencegahan infeksi, tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2.3.3.2 Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan terakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Depkes RI, 2007 dalam Rukiyah, 2009:79)

Lama kala II untuk primigravida sekitar 2 jam dan 1 jam pada multigravida (Rukiyah, 2009:6).

Menurut (Marmi, 2012:98) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

Pendamping ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

- a. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain :
 - 1) Membantu ibu untuk berganti posisi

- 2) Melakukan rangsangan taktil
 - 3) Memberikan makanan dan minuman
 - 4) Menjadi teman bicara/ pendengar yang baik
 - 5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- b. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan cara : memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- c. Membuat hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- d. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- e. Mencukupi asupan makanan dan minuman selama kala II.
- f. Memberi rasa aman dan nyaman dengan cara :
- 1) Mengurangi perasaan tegang
 - 2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - 3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - 4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - 5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - 6) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- g. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu

- h. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

2.3.3.3 Kala III

Menurut (Marmi, 2012:99) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan IMD
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

Kala III dimulai segera bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Ai Yeyeh, 2009:139).

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (Rukiyah, 2009:140)

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepaskan kesegma bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan tiba-tiba.

Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan dikeluarkan spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah (Rukiyah, 2009:139).

2.3.3.4 Kala IV

Menurut (Marmi, 2012:99) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dari dehidrasi
- g. Pendamping pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan (Rukiyah, 2009:149)

Pemantauan kala IV (Rukiyah, 2009:149)

1. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
2. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

2.3.4 Standar pertolongan persalinan

2.3.4.1 Standar pertolongan persalinan menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta (2006) yaitu :

- a. 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.
- b. Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman
Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.
- c. Standar 11 : Penata Laksanaan Aktif Persalinan Kala III
Bidan melakukan peregangan tali pusat dengan benar untuk memantau pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.
- d. 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 dengan penjahitan perineum.

2.3.4.2 Persipan Pertolongan Persalinan menurut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2008)

- a. Persipan Pasien
Pasien diposisikan sesuai dengan keinginnya dan tidak menghalangi kemajuan dan proses persalinan.

b. Persiapan Lingkungan

Lingkungan harus tertutup, pencahayaan cukup, bersih dan nyaman dan tersedia meja yang datar untuk resusitasi.

c. Persiapan Alat

- 1) Partus set, terdiri dari : Klem setengah koher, gunting episiotomi, klem tali pusat, gunting tali pusat, benang tali pusat/klem plastik, pinset anatomis dan pinset cirurgis, nalpuder, benang dan jarum jahit.
- 2) Perlengkapan perlindungan diri : Celemek plastik, masker, kacamata, topi dan alas kaki yang tertutup
- 3) Kassa steril, kapas savlon
- 4) Tampon vagina
- 5) 2 pasang sarung tangan DTT atau steril
- 6) 2 buah spuit 3 cc, oksitosin 1 ampul, lidocain 1 ampul
- 7) Kateter
- 8) Bengkok
- 9) Handuk atau kain yang bersih dan kering untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi (bisa disediakan oleh keluarga)
- 10) Tempat plasenta
- 11) Waskom berisi larutan klorin 0,5%

2.3.5 Partograf

2.3.5.1 Menurut JNPK-KR (2008), partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2.3.5.2 Tujuan umum menurut JNPK-KR (2008) adalah :

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

2.3.5.3 Manfaat partograf

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

2.3.5.4 Penggunaan partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat

2.3.6 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Marmi, 2012), asuhan persalinan normal terdiri dari 58 langkah, yaitu:

2.3.6.1 Mengenali tanda dan gejala kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II. Yaitu, ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2.3.6.2 Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial, termasuk mematahkan ampul oxytosin 10 unit dan meletakkan ditempat datar dan alat suntik steril 1 kali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai. Mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oxytosin kedalam tabung suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan dan meletakkan kembali kedalam partus set.

2.3.6.3 Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, munyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika selaput ketuban masih utuh dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dilarutkan clorin 0,5% lalu lepaskan secara terbalik. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi, pastikan DJJ dalam batas normal yaitu 120-150x/menit. Catat hasilnya dalam partograf.

2.3.6.4 Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya. Meminta ibu meneran jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi untuk meneran (jika ada his bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi yang nyaman)

13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi, berikan asupan cairan yang cukup (minum), menilai DJJ setiap relaksasi.

14) Menganjurkan ibu untuk jongkok atau berjalan jika belum merasa ada dorongan untuk meneran setelah 60 menit. Segera rujuk jika bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran pada primigravida atau setelah 1 jam pada multigravida.

2.3.6.5 Persiapan pertolongan bayi

15) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu

16) Letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu

17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan alat.

18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perenium dengan 1 tangan dibawah kain bersih yang dilipat 1/3 dan tangan yang lain diatas simfisis untuk menahan defleksi kepala bayi agar tidak terlalu kuat.
- 20) Periksa kemungkinan lilitan tali pusat. Jika melilit longgar lepaskan lewat bagian atas kepala, jika melilit kuat klem didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
- 22) Pegang kepala secara biparetal, 1 tangan di sisi kiri kepala bayi dan tangan yang lain disisi kanan kepala bayi. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi sambil menggerakkan lembut kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan gerakan lembut keatas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah ke arag perenium dan sangga bahu dan lengan atas bayi. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian atas.
- 24) Lanjutkan penelusuran sehingga punggung, bokong, tungkai dan kaki. Sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.

2.3.6.6 Penanganan bayi baru lahir

- 25) Penilaian segera bayi baru lahir, apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu.

- 26) Keringkan tubuh bayi, bungkus bayi kecuali bagian tali pusat. Biarkan bayi berada diatas perut ibu.
- 27) Bersihkan tangan dilarutan clorin 0,5% kemudian bilas dengan air DTT dan keringkan, memeriksa uterus untuk memastikan janin tunggal.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin
- 29) Segera setelah 1 menit bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 bagian atas paha bagian luar (lakukan aspirasi)
- 30) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat, dorong isi tali pusat kearah maternal lalu jepit kurang lebih 1 cm dari klem pertama.
- 31) Lakukan pengguntingan diantara kedua klem tersebut dengan posisi semua ujung alat menghadap tangan penolong dan ikat tali pusat.
- 32) Letakan bayi diatas perut ibu agar terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi.
- 33) Selimuti ibu dan bayi, dan berikan topi untuk bayi.

2.3.6.7 Penatalaksanaan aktif persalinan kala II

- 34) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan tangan lain pada abdomen ibu, diatas simfisis pubis untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus saat peregangan tali pusat.
- 36) Jika uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan 1 tangan dan tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah inversio uteri hingga plasenta lepas, jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik tunggu hingga kontraksi berikutnya dan lakukan prosedur yang sama.

- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik plasenta ke arah bawah kemudian ke atas sambil melakukan dorongan dorso kranial hingga plasenta tampak di introitus vagina.
- 38) Jika plasenta tampak di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta secara hati-hati searah jarum jam agar selaput ketuban terpinil.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan tangan di fundus dan lakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

2.3.6.8 Menilai perdarahan

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh. Letakan plasenta di tempat yang disediakan.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit jika ada laserasi dengan perdarahan aktif.

2.3.6.9 Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Dekontaminasi sarung tangan dilarutan clorin 0,5% bilas kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain bersih dan kering, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 43) Membiarkan bayi tetap kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam

- 44) Dekontaminasi sarung tangan dilarutan clorin 0,5% bilas kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan dengan air DTT dan mengeringkan dengan kain bersih dan kering.
- 45) Menilai perdarahan pervaginam
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan, 2-3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua.
- 47) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase dan menilai kontraksi uterus yang baik.
- 48) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 50) Memeriksa suhu dan pernafasan bayi.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
- 52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan air DTT.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman, berikan ibu pembalut, baju ataupun makanan dan minuman. Membantu ibu untuk memberikan ASI.
- 55) Dekontaminasi tempat yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan clorin 0,5%.
- 56) Mencelupkan sarung tangan di larutan clorin dan melepaskan secara terbalik, biarkan selama 10 menit. Periksa tanda vital, lakukan asuhan persalinan kala IV setelah 1 jam lakukan

penimbangan BB, pengukuran PB bayi, memberikan tetesan mata profilaksis dan vitamin K secara IM di paha kiri. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan.

57) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

58) Melengkapi partograf.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat (Rukiyah, 2010:2). Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Maryanti, 2011).

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.2.1 Mempertahankan dan mendukung jalan nafas.

2.4.2.2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah kehilangan panas.

2.4.2.3 Memastikan keamanan dan mencegah infeksi.

2.4.2.4 Mengidentifikasi masalah yang memerlukan perhatian atau tindakan segera (Sujiyatini, 2011).

2.4.3 Standar Perawatan Bayi Baru Lahir

Standar pelayanan bayi baru lahir normal menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta (2006) yaitu :

Standar 12 : 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.

2.4.4 Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir Normal menurut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2008:123)

2.4.4.1 Pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan di DTT dan di sterilkan.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

2.4.4.2 Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi baru lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disediakan pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut :

- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas, megap-megap atau lemah maka lakukan resusitasi (Rukiyah, 2010:6).

2.4.4.3 Pencegahan kehilangan nafas

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak langsung kulit antara ibu dan bayi
- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi

2.4.4.4 Merawat tali pusat

Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit setelah bayi lahir lalu ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, jangan membungkus putung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke putung tali pusat. Mengoleskan alcohol atau pivodin iodine masih diperkenankan tapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/ basah.

2.4.4.5 Pemberian ASI

Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit dengan kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi bisa menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti.

2.4.4.6 Manajemen *Laktasi*

- a. Tugas utama bidan terkait manajemen *laktasi* adalah :
 - 1) Memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, merawat tali pusat dan memandikan bayi.
 - 2) Mengatasi masalah *laktasi*, misalnya membantu ibu mencari posisi yang sesuai dan meletakkan bayi dalam posisi yang nyaman dan benar.
 - 3) Memantau keadaan ibu dan bayi.

- 4) Jangan berikan cairan atau makanan apapun pada bayi baru lahir kecuali ada instruksi dokter.
- 5) Jangan berikan dot pada bayi karena akan membuat bayi bingung puting.

b. Kegiatan manajemen *laktasi*

- 1) Memberitahu ibu manfaat dan keunggulan ASI,
- 2) Memberikan ASI secara dini setelah bayi lahir.
- 3) Jangan berikan makanan atau cairan kepada bayi.
- 4) Biarkan ibu dan bayi kontak kulit selama 1 jam pertama dan setelah asuhan rutin bayi baru lahir selesai.
- 5) Menjamin pelaksanaan ASI eksklusif.
- 6) Menjamin asupan ASI setiap bayi membutuhkan (*On Demand*).
- 7) Melaksanakan menyusui yang benar.
- 8) Bimbing ibu mengenali tanda bayi cukup ASI.
- 9) Anjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum.
- 10) Pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.
- 11) Makan pendamping ASI untuk 6 bulan kedua.
- 12) Mengatasi masalah menyusui.

2.4.4.7 Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui.

2.4.4.8 Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg secara IM setelah 1 jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir

2.4.4.9 Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur menularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan polio diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya polio diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

- 2.4.4.10 Pemeriksaan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus dilakukan pada :
- a. Saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam)
 - b. Saat kunjungan Tindak Lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari

2.5 Konsep Dasar Masa Nifas

2.5.1 Definisi

Masa nifas (puerperium), berasal dari bahasa latin yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandung seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Asuhan masa nifas merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien.

2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.3 Standar Asuhan Masa Nifas

2.5.3.1 Standar Pelayanan Masa Nifas

Terdapat 2 (dua) standar dalam pelayanan nifas menurut pengurus pusat IBI Jakarta (2006) antara lain :

- a. Standar 14 : Penanganan pada 2 jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya 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.

b. 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 pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.5.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.2

Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		<p>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</p> <p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.</p> <p>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena</p>

1	6-8 jam setelah persalinan	<p>antonia uteri.</p> <p>d. Pembertian ASI pada masa awal menjadi ibu.</p> <p>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i>.</p> <p>g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>2.5.7.1 Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>2.5.7.2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>2.5.7.3 Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>2.5.7.4 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>2.5.7.5 Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p>

3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (enam hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Saleha, 2009)

2.5.4 Tahapan Masa Nifas

2.5.4.1 *Periode immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2.5.4.2 *Periode early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

2.5.4.3 *Periode late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada priode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.5.5 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

2.5.5.1 Uterus

Tabel 2.3

Tinggi fundus uteri menurut masa involusio

Involusio	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

(Saleha, 2009)

2.5.5.2 Lochia

Lochia adalah cairan yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, lochia terbagi menjadi 4 jenis, yaitu :

- a. Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochia yang keluar selama hari ke-2 sampai ke-3 postpartum.
- b. Lochia sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. Lochia serosa adalah berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.
- d. Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin

sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.5.5.3 Endometrium

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

2.5.5.4 Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan.

2.5.5.5 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara.

2.5.5.6 Payudara

Sejak kehamilan telah terjadi perubahan pada kelenjar mammae diantaranya :

- a. *Poliperasi* jaringan pada kelenjar-kelenjar, *alveoli* dan jaringan lembek bertambah.
- b. Keluar susu jolong dari laktiferus berwarna kuning atau colostrum.

- c. *Hipervaskularisasi* dipermukaan dan bagian dalam dimana vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- d. Setelah persalina, pengaruh estrogen dan progesterone hilang. Maka timbul pengaruh laktogenik (LH) atau prolaktin yang merangsang air susu. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan. Pada saat bayi menyusu menimbulkan rangsangan secara psikis terhadap pengeluaran oksitosin sehingga ASI keluar lebih banyak dan proses involsi lebih sempurna.

2.5.6 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas.

2.5.6.1 *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah melahirkan, ibu masih pasif sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2.5.6.2 *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialaminya.

2.5.6.3 *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat berpengaruh pada dirinya.

2.5.7 Luka Perinium

2.5.7.1 Perawatan Luka Perinium

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. *Post Partum* adalah selang waktu antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetakan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2.5.7.2 Tujuan Perawatan Perinium

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.

2.5.7.3 Bentuk Luka Perineum

a. *Rupture*

Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk *rupture* biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.

b. *Episiotomi*

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perinium untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.

Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan ini dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anestasi lokal, kecuali bila pasien sudah diberi anestasi epidural. Insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki.

2.5.7.4 Waktu Perawatan

a. Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c. Setelah buang air besar.

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka

diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

2.5.7.5 Penatalaksanaan

a. Ibu Pos Partum

Perawatan perineum sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi ibu jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.

b. Alat dan bahan

Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat dan handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat, pembalut nifas baru

Caranya :

- 1) Mencuci tangan
- 2) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- 3) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik.
- 4) Berkemih dan BAB ke toilet
- 5) Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
- 6) Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang.
- 7) Pasang pembalut dari depan ke belakang.

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Definisi

Keluarga berencana adalah asuhan untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah cara atau alternative untuk mencegah

atau menunda kehamilan. Cara-cara tersebut kontrasepsi atau pencegah kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2011)

Menurut WHO keluarga berencana adalah tindakan yang membantu suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sedangkan usia rentang usia 20-35 tahun, alat kontrasepsi berfungsi untuk memberi jarak antara dua kehamilan. Jarak terbaik antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun, sebelum 2 tahun komplikasi pada ibu akan tinggi dan lebih dari 5 tahun juga akan tinggi. (Sulistyawati, 2011)

2.6.2 Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya.

2.6.3 Manfaat program KB

Menurut Suistyawati (2011), program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas.

Adapun manfaat dari program KB yaitu :

- 2.6.3.1 Menurunnya pasangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani (*unmet need*) menjadi sekitar 6,5%.
 - 2.6.3.2 Meningkatnya partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KB menjadi sekitar 8%
 - 2.6.3.3 Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan.
 - 2.6.3.4 Dapat menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.
 - 2.6.3.5 Dapat memberikan manfaat untuk ekonomi dan sosial bagi individu perempuan itu sendiri, keluarga, komunitas dan keseluruhan masyarakat.
- 2.6.4 Jenis-jenis kontrasepsi
- 2.6.5.1 Metode Amenore Laktasi (MAL)
Menurut hidayati (2009), MAL adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI).
 - 2.6.5.2 Metode Kontrasepsi Menurut Sulistyawati (2011).
 - a. Metode Sederhana Dengan Alat
Metode kontrasepsi sederhana dengan alat juga dapat digunakan oleh ibu yang menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI, jenis kontrasepsinya seperti : kondom, barrier intravegina dan spermisida.

b. Kontrasepsi hormonal

Jenis kontrasepsi hormonal seperti :

1) *Subkutis/implant*

Implant dapat digunakan selama 3 tahun (Jadena, indoplant atau implanon) dan 5 tahun untuk norplant, dapat digunakan oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kesuburan dapat kembali setelah pencabutan dan aman untuk ibu menyusui. Namun pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan.

2) *Intra Uterine Devices (IUD/AKDR)*

AKDR adalah alat kontrasepsi modern yang diletakkan didalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus, AKDR dapat digunakan ibu menyusui.

3) Kontrasepsi oral

Kontrasepsi oral yang dapat digunakan oleh ibu menyusui hanya pil yang berisi hormon progesterone saja (mini pil), karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Efek samping utamanya adalah gangguan perdarahan seperti perdarahan bercak dan haid tidak teratur.

4) Kontrasepsi suntik/injeksi

Kontrasepsi suntik/injeksi terdiri dari 2 jenis, yaitu : Depomendroksiprogesterin (DMPA), diberikan setiap 3 bulan dan *Depo Norestisteron anantat*(Depo noristerat),

diberikan setiap 2 bulan. Disuntikan secara intramuskular (IM) didaerah bokong. Cara kerja kontrasepsi suntik ini dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan menghambat transportasi *gamet* oleh tuba. Efektifitas kontrasepsi suntik tinggi, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan. Keuntungan yang didapatkan dari kontrasepsi suntik ialah, sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, dapat digunakan penderita jantung karena tidak mengandung estrogen dan dapat mencegah kanker *endometrium* dan *kehamilan ektopik* dan yang terpenting adalah tidak berpengaruh pada produksi ASI, sehingga dapat digunakan oleh ibu yang menyusui secara eksklusif.

c. Kontrasepsi Dengan Metode Operasi

Menurut Sulistyawati (2011), kontrasepsi dengan metode operasi dapat digunakan untuk ibu yang menyusui, jenis kontrasepsi ini adalah :

1) *Tubektomi*

Tubektomi pada wanita adalah tindakan pemotongan dan pengikatan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan klien tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang dapat dipulihkan kembali seperti semula.

2) *Vasektomi*

Vasektomi ialah tindakan memotong atau mengikat saluran Vas-deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.