

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

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

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

Dalam agama islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dalam firman Allah di QS. surah Az-Sajdah ayat 7-10 yang berbunyi, “ *Yang membuat segala sesuatu yang dia ciptakan sebaik baiknya dan Yang memulai penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina (air mani). Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. Dan mereka berkata, 'apakah bila kami telah lenyap (hancur) didalam tanah, kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?' Bahkan (sebenarnya) mereka ingkar akan menemui Rabbnya”*.

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC) antara lain sebagai berikut:

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 2.1.2.3 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.3 Kunjungan Antenatal

Menurut Kusmiyati (2010) kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

2.1.3.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan

2.1.3.2 Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap

pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

2.1.3.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Maryunani, 2010).

2.1.3.4 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya (Kamariyah, 2014).

2.1.3.5 Tetanus Toxoid (TT)

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% |

2.1.3.6 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

Kadar hb normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Maryunani, 2010).

- 2.1.3.7 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)
Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis (Kusmiati, 2010).
- 2.1.3.8 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk menguatkan dan melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusu (Maryunani, 2010).
- 2.1.3.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum dan otot dasar panggul (Kamariyah, 2014)
- 2.1.3.10 Temu wicara atau konseling
Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010)
- 2.1.3.11 Tes atau pemeriksaan Protein Urine
Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Maryunami, 2010)
- 2.1.3.12 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi
Pemeriksaan ini untuk mengetahui riwayat *diabetes melitus* (DM), *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

2.1.3.13 Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

2.1.3.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Untuk daerah endemis malaria Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif (Maryunami, 2010)

2.1.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes RI (2009), sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

2.1.4.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.1.4.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.1.4.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:

- a. Taksiran persalinan
- b. Penolong persalinan
- c. Tempat persalinan
- d. Pendamping persalinan
- e. Transportasi atau *ambulance* desa
- f. Calon pendonor darah
- g. Dana
- h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Menurut Indrayani (2011) perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan meliputi:

2.1.5.1 Perubahan psikologis pada trimester III

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

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Rusmalinda (2015) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

2.1.6.1 Nutrisi

Saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak dari pada sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vit B 12, zat besi, zat seng, kalsium, dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan namun batasi asupan gula, garam dan lemak.

2.1.6.2 Oksigen

Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% dari kondisi sebelum hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

2.1.6.3 Personal Hygiene

Kebersihan alat genitalia serta kebersihan diri terutama pada bagian lipatan tubuh seperti lipatan kulit, ketiak, dan payudara. Perawatan gigi juga harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Astutik dkk, 2017).

2.1.6.4 Perawatan Payudara

Pada perawatan payudara masa kehamilan meliputi

- a. Membersihkan payudara dan puting setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih.
- b. Pakai bra yang menyokong.
- c. Pada bulan ke 9 mulai persiapan untuk menyusui.

2.1.6.5 Pakaian

Ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang nyaman dan tidak ketat (longgar) agar tidak mengganggu tumbuh kembang janin, serta pakaian yang menyerap keringat.

2.1.6.6 Eliminasi

Keluhan yang sering dialami berkaitan dengan BAB adalah konstipasi dan hemoroid, selama hamil dapat dicegah dengan rutin BAB setiap hari, mengonsumsi cairan dalam jumlah memadai, dan olahraga setiap hari.

2.1.6.7 Hubungan Seksual

Menurut Astuti,dkk (2017) hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila:

- a. Terdapat tanda infeksi, yaitu mengeluarkan cairan disertai nyeri dan panas.
- b. Terjadi perdarahan saat melakukan hubungan seksual.
- c. Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan
- d. Adanya riwayat abortus, partus prematurus, *intra uterine fetal death* (IUFD).

2.1.6.8 Mobilisasi

Hindari aktivitas yang berat dan melelahkan atau dapat mengganggu kehamilan. Persiapan persalinan seperti fisik, mental, materi, dan mempersiapkan payudara untuk laktasi.

2.1.6.9 Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan

kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Astuti dkk, 2017).

2.1.6.9 Imunisasi

Imunisasi yang dapat diberikan pada ibu hamil adalah imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatus.

2.1.6.10 Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diprlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika.

2.1.7 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan trimester III

Menurut Rismalinda (2015) ketidaknyamanan dan cara mengatasinya yaitu:

2.1.7.1 Ketidaknyamanan dan mengatasinya

a. Trimester III

1) Pusing

Pusing disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan, hemodinamis, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai akan mengurangi aliran balik vena dan menurunkan *output kardiak* serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, serta juga mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit

kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat.

Cara mengatasi pusing yaitu dengan menggunakan kompres panas atau es pada leher, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat (Rismalinda, 2015).

2) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh beban yang berat, cairan yang tertimbun dalam kaki, dan aliran darah tidak lancar karena pembuluh darah balik yang ada di kaki menjadi tersumbat.

Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki (Kamariyah, 2014).

3) Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, cola dengan cafein (Hani dkk, 2011).

4) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Roumali, 2011).

5) Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, serta adanya tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara mengatasi nyeri ligamentum rotundum yaitu dengan menekuk lutut ke arah abdomen, mandi dengan air hangat, menggunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta menopang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Kamariyah, 2014).

6) Nyeri punggung

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

2.1.8 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010) tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu:

- 2.1.8.1 Perdarahan pervaginam
- 2.1.8.2 Sakit kepala hebat
- 2.1.8.3 Penglihatan atau pandangan kabur
- 2.1.8.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 2.1.8.5 Keluar cairan pervaginam
- 2.1.8.6 Gerakan janin tidak terasa.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Rohani, 2011).

Manusia sering diingatkan tentang bagaimana tahapan-tahapan yang dilalui hingga manusia tersebut sampai ke bumi. Sebagaimana yang dijelaskan dalam QS. An Nahl ayat 78 *“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”*.

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009) tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.2.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2008) lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode dan sistematika yang menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.

- g. Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2.2.3.2 Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu seperti dengan melakukan asuhan sebagai berikut:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.

- m. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran, dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Winjosastro, 2008).

2.2.3.3 Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu memakai sarung tangan, mengenakan, perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasikan dan menyebarkan penyakit. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya (Saifudin, 2009).

2.2.3.4 Pencacatan (Dokumentasi)

Pencacatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan

selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan rutin penting karena:

- a. Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan (JNPK-KR. 2008).
- b. Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya (Prawirohardjo. 2009).
- c. Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan (Saifudin, 2009).
- d. Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir (JNPK-KR. 2008).
- e. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke persalinan lainnya, atau dari seorang penolong ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.

2.2.3.5 Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Hal-

hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Saifudin, 2009).

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll). Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2009).

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan (Saifudin, 2009).

d. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008).

e. O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNPK-KR, 2008).

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman (Saifudin, 2009).

g. U (uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Winjosastro, H. 2008).

2.2.4 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda persalinan adalah:

2.2.4.1 Adanya kontraksi Rahim

secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal istilah kontraksi, kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat, perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

2.2.4.2 Keluarnya Lendir Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud boody slim.

2.2.4.3 Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang kehamilan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa genetasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah

akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

2.2.4.4 Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013) tahapan persalinan sebagai berikut:

2.2.5.1 Kala I

Kala I dimulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- b. Fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - 1) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

2.2.5.2 Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lama kelahiran kala II pada primigravida 2 jam pada multigravida 1 jam.

2.2.5.3 Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lamanya berkisar 15-30 menit (tidak lebih dari 30 menit), baik primipara dan multipara.

2.2.5.4 Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pasca persalinan.

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- b. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- c. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- d. Massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

2.2.6 Partograf

2.2.6.1 Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2012).

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan (Prawirohardjo, 2009).

2.2.6.2 Tujuan utama partograf menurut Prawirohardjo (2009) adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal.
Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2.2.7 Asuhan persalinan fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2014) tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah yaitu:

2.2.7.1 Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2.2.7.2 Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2.2.7.3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

2.2.7.4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang

mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.

- 2.2.7.5 Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 2.2.7.6 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 2.2.7.7 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 2.2.7.8 Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 2.2.7.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 2.2.7.10 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

- 2.2.7.11 Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 2.2.7.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 2.2.7.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai denyut jantung janin (DJJ) setiap lima menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin

meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

2.2.7.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

2.2.7.15 Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

2.2.7.16 Membuka partus set.

2.2.7.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

2.2.7.18 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, memberikan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

2.2.7.19 Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih secara lembut.

2.2.7.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 2.2.7.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 2.2.7.22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2.2.7.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 2.2.7.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 2.2.7.25 Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2.2.7.26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskular.
- 2.2.7.27 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem

ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- 2.2.7.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 2.2.7.29 Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 2.2.7.30 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 2.2.7.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2.2.7.32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.2.7.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.2.7.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.2.7.35 Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 2.2.7.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-

40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

2.2.7.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 c, dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.

2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

2.2.7.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem dan *forceps* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- 2.2.7.39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 2.2.7.40 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- a. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - b. Jika uterus tidak berkontraksi setelah masase 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 2.2.7.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 2.2.7.42 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2.2.7.43 Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 2.2.7.44 Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 2.2.7.45 Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 2.2.7.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 2.2.7.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 2.2.7.48 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 2.2.7.49 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- e. Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

2.2.7.50 Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

2.2.7.51 Mengevaluasi kehilangan darah

2.2.7.52 Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

2.2.7.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

2.2.7.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

2.2.7.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

2.2.7.56 Memastikan bahwa ibu nya. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

2.2.7.57 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

2.2.7.58 Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

2.2.7.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.2.7.60 Melengkapi partograf.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Dalam QS Luqman ayat 14 yang berbunyi “*dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihkannya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang ibu bapakmu, hanya kepada Ku lah kembalimu*”.

2.3.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

2.3.2.1 Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernapasan.

2.3.2.2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia.

2.3.2.3 Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi.

2.3.2.4 Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian segera.

2.3.2.5 Memberitahukan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir.

2.3.3 Pengkajian bayi baru lahir

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi JNPK-KR (2012) pengkajian pada bayi baru lahir meliputi:

2.3.3.1 Nilai kondisi bayi

- a. Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda?

2.3.3.2 Apgar skor

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir.

Tabel. 2.2 APGAR skor

| Tanda | Nilai : 0 | Nilai : 1 | Nilai : 2 |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| <i>Appearance</i> (warna kulit) | Pucat/biru seluruh tubuh | Tubuh merah, Ekstremitas Biru | Seluruh tubuh Kemerahan |
| <i>Pulse</i> (denyut jantung) | Tidak ada | <100 | >100 |
| <i>Grimace</i> (tonus otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| <i>Activity</i> (aktivitas) | Tidak ada | Sedikit gerak | Langsung Menangis |
| <i>Respiration</i> (pernapasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis |

Interpretasi:

Nilai 0-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.3.4 Asuhan bayi baru lahir

2.3.4.1 Perlindungan termal (suhu bayi)

Menurut Prawirohardjo (2009) pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Mekanisme kehilangan panas pada bayi bayi melalui cara-cara berikut:

a. Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

b. Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.

c. Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

2.3.4.2 Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.

b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih ekstensi dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

- e. Alat pengisap lendir mulut (De Lee) atau alat pengisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat.
- f. Segera lakukan usaha mengisap mulut dan hidung.
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (*Apgar Score*).
- h. Warna kulit, adanya cairan, atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

2.3.4.3 Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi. Tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar dapat menyebabkan bayi akan mengalami infeksi dan dapat menyebabkan kematian (Adsa & Putinah, 2013).

2.3.4.4 Pemberian ASI awal

Pemberian ASI segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi dan mencegah infeksi *nosokomial* (Prawirohardjo, 2009).

2.3.4.5 Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat dengan menggunakan *tetraksiklin* 1% atau *eritromisin* 0,5% (Prawirohardjo, 2009).

2.3.4.6 Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi Vitamin K 1 mg intramuskular dipaha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Johariyah, 2012).

2.3.4.7 Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (Johariyah, 2012).

2.3.4.8 Pengukuran berat badan dan panjang badan

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat badannya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Untuk pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur walaupun tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan *ekstensi* (Prawirohardjo, 2009).

2.3.5 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Sondakh (2013) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

2.3.5.1 Berat badan 2.500-4.000 gram

2.3.5.2 Panjang badan 48-52 cm

2.3.5.3 Lingkar dada 32-34 cm

2.3.5.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.3.5.5 Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.

2.3.5.6 Pernapasan \pm 40-60x/menit.

- 2.3.5.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 2.3.5.8 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.5.9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.3.5.10 Nilai APGAR >7.
- 2.3.5.11 Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.3.5.12 Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.5.13 Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.5.14 Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.5.15 Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 2.3.5.16 Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dengan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 2.3.5.17 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

2.3.6 Refleks umum pada bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013) refleks umum yang terpantau pada bayi baru lahir adalah:

2.3.6.1 Refleks *rooting*

Saat pipi bayi sedikit bersentuhan dengan jari, objek lembut atau puting, kepala bayi akan beralih ke sisi yang distimulasikan dan bayi akan membuka mulutnya.

2.3.6.2 Refleksi *grasping* (menggenggam)

Memberikan tekanan ke telapak tangan akan membuat bayi mengepalkan tangannya.

2.3.6.3 Refleksi *sucking* (menghisap)

Saat pangkal mulut bayi disentuh dengan jari atau dot yang bersih, bayi secara spontan akan mulai menghisap.

2.3.6.4 Refleksi *moro*

Refleksi ini dikenal juga dengan refleksi “kejut” karena dilakukan dengan mengejutkan bayi, dan lengan bayi kearah dada seperti memeluk.

2.3.6.5 Refleksi *walking* (berjalan atau melangkah)

Saat bayi dipegang dalam posisi berdiri tegak, bayi akan melakukan gerakan seperti melangkah ke depan.

2.3.6.6 Refleksi *tonic neck*

Saat bayi berbaring datar, saat kepala bayi miring ke salah satu sisi.

2.3.6.7 Refleksi *babynsky*

Mengusap telapak kaki dari tumit sampai jari akan membuat jari kaki bayi melebar seperti kipas dan kaki mengarah kearah dalam.

2.3.7 Pelayanan kesehatan *neonatus*

Menurut Karwati (2011) pelayanan kesehatan *neonatus* adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada *neonatus* sedikitnya tiga kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan *neonatus* adalah:

2.3.7.1 Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi, Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah°Citu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5
- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Dilakukan pemeriksaan fisik
 - 1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.
 - 3) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.
 - 4) Mata: Tanda-tanda infeksi
 - 5) Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.
 - 6) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - 7) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargis bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin (hipotermi), tanda da perilaku tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
 - 8) Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok

dibawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan keingkan dengan benar.

- d. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
- e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
- f. Memberikan imunisasin HB-0.

2.3.7.2 Kunjungan *neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu ari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersiahn bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.3.7.3 Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikn ASI bayi harus disusukan bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.

- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Kunjungan *neonatal* bertujuan untuk meningkatkan akses *neonatus* terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada *neonatus*.

2.3.8 Pemberian imunisasi

Imun adalah suatu keadaan tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka serangan kuman tetentu. Jadi imuniasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalm tubuh (Depkes RI, 2009).

2.3.8.1 Manfaat imunisasi

Manfaat imunisasi menurut Kementrian Kesehatan RI (2012) adalah sebagai berikut:

Tabel. 2.3 Manfaat imunisasi

| Imunisasi | Penyakit yang dapat dicegah |
|-------------|---|
| Hepatitis B | Mencegah hepatitis B |
| BCG | Mencegah Tuberkulosis (sakit paru-paru) |
| Polio | Mencegah polio (kelumpuhan) |
| DPT | Mencegah difteri (penyumbatan jalan napas), pertusis (batuk rejan/batuk 100 hari) |
| Campak | Mencegah campak (radang paru, radang otak, dan kebutaan) |

2.3.8.2 Jadwal imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) adalah sebagai berikut:

Tabel. 2.4 Jadwal imunisasi

| Umur | Jenis imunisasi |
|----------|----------------------|
| 0-7 hari | HB 0 |
| 1 bulan | BCG, polio 1 |
| 2 bulan | DPT/HB 1, polio 2 |
| 3 bulan | DPT/HB 2, polio 3 |
| 4 bulan | DPT/HB 3, polio 4 |
| 9 bulan | Campak |
| 18 bulan | DPT, HB, HIB booster |
| 24 bulan | Campak booster |

2.3.9 Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Menurut Soepardan (2008) standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.3.9.1 Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar: 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.

2.3.9.2 Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

Allah Berfirman dalam QS. Al Luqman ayat 14 yang berbunyi “*Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihkannya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu*”.

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Asih & Risneni (2016) tujuan asuhan masa nifas meliputi:

2.4.2.1 Memulihkan kesehatan pasien.

2.4.2.2 Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.

2.4.2.3 Mencegah infeksi dan komplikasi.

2.4.2.4 Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.

2.4.2.5 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2.4.2.6 Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan

diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

2.4.2.7 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Tahapan masa nifas

Menurut Rukiyah (2011) tahapan masa nifas meliputi:

2.4.3.1 *Puerperium* dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya sekitar 0-24 jam.

2.4.3.2 *Puerperium intermedie*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 1-7 hari postpartum.

2.4.3.3 *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi, waktunya sekitar 1-6 minggu.

2.4.4 Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Rukiyah (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi:

2.4.4.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Dalam masa nifas uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Uterus harus teraba berkontraksi dengan baik. Uterus menyerupai suatu buah *advokat* gepeng berukuran panjang ± 15 cm, lebar ± 12 cm dan tebal ± 10 cm, korpus uteri, sekarang sebagian

besar terdiri dari miometrium yang dibungkus oleh serosa dan dilapisi oleh desidua.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea pada wanita masa nifas:

1) Lochea rubra (Cruenta)

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7.

3) Lochea serosa

Lochea berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba

Lochea yang terakhir yang muncul sejak 2-6 minggu berwarna putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluarnya.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2.5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan

desidua dan selaput janin, setelah tiga hari muli rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai, serviks tersebut melepuh dan lecet terutama dibagian anterior.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan mengalami penekanan serta peregangan saat proses kelahiran bayi, kedua organ ini berada dalam keadaan kendur. Vagina dan pintu atas vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan menjadi mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara.

2.4.4.2 Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak, hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang disebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi) kurang makan, haemoroid laserasi jalan lahir.

2.4.4.3 Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan uretra yang tegang, akan kembali normal pada minggu keempat postpartum, diuresis terjadi 2-3 hari postpartum karena saluran urinaria menjadi dilatasi.

2.4.4.4 Perubahan sistem musculoskeletal

Legamen fasial dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, segera berangsur-ngsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus

jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotudum menjadi kendur.

2.4.4.5 Perubahan endokrin

Oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI, sekresi oksitosin dan membantu uterus kembali ke bentuk semula.

2.4.4.6 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C).

b. Nadi

Denyut nadi normal 60-80 kali per menit, sehabis melahirkan denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

c. Tekanan darah

d. Biasanya tekanan darah tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan, tekanan darah tinggi pada postpartum akan dapat terjadi eklamsi postpartum.

2.4.4.7 Perubahan sistem kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat menjadi dua kali lipat, perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonentrasi. Apabila persalinan pervaginam hemokontras akan naik dan apabila SC hemokonentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

2.4.5 Program dan kebijakan teknis masa nifas

Menurut Saleha (2009) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi

baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel. 2.5 Kunjungan masa nifas menurut (Saleha, 2009)

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjasi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7. 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. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meastikan <i>invovusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilikus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. |

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-----------------------------|--|
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas (enam hari setelah persalinan) |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini |

2.4.6 Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Saleha,2009) adalah:

2.4.6.1 Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

2.4.6.2 Ambulasi

Ambulasi ini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

2.4.6.3 Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan akan disebut normal bila BAK spontan tiap 3-4 jam.

Buang Air Besar (BAB). Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi.

2.4.6.4 Kebersihan diri dan perineum

Mandi dan menjaga kebersihan perineum harus diperhatikan untuk menjaga kenyamanan serta menghindari infeksi dari berkembangbiaknya bakteri.

2.4.6.5 Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, oleh karena itu ibu sangat dianjurkan untuk beristirahat yang cukup.

2.4.6.6 Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.4.6.7 Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok pada ibu nifas antara lain Metode Amenorha Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

2.4.6.8 Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut.

2.4.7 Standar pelayanan nifas

Menurut pengurus pusat IBI (2006) terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas antara lain:

2.4.7.1 Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar:

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.

2.4.7.2 Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

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

Pernyataan standar:

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 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini,2014).

Pengaturan jarak kehamilan merujuk kepada ayat-ayat tentang durasi menyusui serta masa penyapihan. Hal ini menjadi asumsi positif tentang kesiapan serta pengaturan jarak kehamilan sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-Baqarah ayat 233 yang berbunyi “ *Para ibu hendaklah menyusukan anak anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bayi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian, apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya, dan jikakamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah melihat apa yang kamu kerjakan”*.

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati, 2012)

2.5.3 Metode kontrasepsi

2.5.3.1 Ada macam-macam alat kontrasepsi yaitu:

a. KB alami

Kb alami adalah yang bisa menjadi pilihan bagi mereka yang tidak ingin tubuhnya disisipi benda asing atau karena tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi.

b. Kondom

Kondom adalah sarung karet tipis penutup alat kelamin laki-laki yang menampung cairan sel mani saat pria ejakulasi

c. Pil KB

Pil kb adalah hormon yang mengandung estrogen dan progesteron yang diminum setiap hari. Kb pil ada 2 macam yaitu:

- 1) Pil kombinasi
- 2) Mini pil

d. KB suntik

Kb suntik adalah obat yang disuntikkan ke bokong ibu. Kb suntik ada 2 macam yaitu:

- 1) suntik 3 bulan
- 2) suntik 1 bulan

e. Implan / Susuk

Adalah kapsul batangan yang berbentuk seperti koterk api. Ada yang berjumlah 2 biji untuk 3 tahun dan 6 biji untuk 5 tahun.

f. IUD / AKDR

Adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim, umumnya berbentuk T.

g. Tubektomi / MOW

Adalah kontrasepsi permanen pada perempuan untuk mereka yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

h. Vasektomi / MOP

Adalah kontrasepsi permanen pada laki-laki untuk mereka yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

2.5.3.2 KB suntik 3 bulan

a. Pengertian

KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate*

(*hormon progestin*) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).

b. Kelebihan

Metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99 %, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah meng-hentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu).

c. Kekurangan

Siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suansana hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya osteoporosis (Mulyan, 2014).

d. Indikasi dan kontraindikasi

Dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah Usia reproduksi, Multipara dan yang telah memiliki anak, Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan, abortus, banyak anak. Perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, Menggunakan obat Epilepsi, Tuberkulosis, Sering lupa bila menggunakan pil, Anemia defisiensi besi, Remaja (16 tahun) sampai wanita usia 40 tahunan dari nuligravida sampaigranda multipara (Lucky & Titik, 2015).

2.5.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi

2.5.4.1 Efektifitas

Efektifitas suatu alat menurut Endang & Elisabeth (2015) ditentukan oleh keberhasilan atau kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi dianggap lebih efektif namun tidak dapat digunakan oleh pasangan yang ingin punya anak lagi.

2.5.4.2 Pilihan pribadi dan kecenderungan

Pilihan pribadi dan kecenderungan merupakan hal penting dalam memilih kontrasepsi. Wanita berasumsi bahwa kontrasepsi yang digunakan terlalu sulit, menghabiskan banyak waktu atau banyak aturan akan menurunkan motivasi dan kekonsistensian pasangan tersebut untuk menggunakannya. Pendidikan yang diterima tentang kontrasepsi akan mempengaruhi persepsi pasangan terhadap kontrasepsi (Lauren & Meredith, 2015).

2.5.4.3 Efek Samping

Efek samping penggunaan kontrasepsi harus dijabarkan dengan lengkap oleh pasangan. Pasangan mengetahui efek sampingnya lalu tetap memilih kontrasepsi tersebut mereka akan dapat bertoleransi terhadap efek samping; ditimbulkan dari pada pasangan yang tidak mengetahui efek samping sama sekali (Mulyan, 2014).

2.5.4.4 Biaya

Pasangan yang berpenghasilan rendah, faktor biaya menjadi hal penting dalam pemilihan metode kontrasepsi (Lauren Meredi).