

BAB 2 LANDASAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan kehamilan (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008).

Masa kehamilan sejatinya telah tersirat dalam Al-Qur'an surah Al Mursalat, ayat 21-23 Allah berfirman :

مَكِّيْنَ قَرَارٍ فِيْ فِجْعِنَّاۙ (21) مَّعْلُوْمٍ قَدْرٍ اِلٰى (22) اَلْقَادِرُوْنَ فَنِعْمَ فَعَدْرُنَا (23)

Artinya : “kemudian kami letakkan dia dalam tempat yang kokoh (rahim), sampai waktu yang ditentukan, lalu kami tentukan (bentuknya), maka kami lah sebaik-baik yang menentukan (QS. Al Mursalat, ayat 21-23).

Makna dari QS. Al Mursalat tersebut adalah, bukankah Kami telah menciptakan kalian wahai anak cucu Adam, “dari air yang hina,” yaitu amat hina dina yang keluar di antara tulang sulbi dengan tulang rusuk hingga Allah meletakkannya “dalam tempat yang kokoh (rahim),” yakni didalam rahim. Di tempat itu air mani menetap dan tumbuh, “sampai waktu yang ditentukan,” dan saat yang telah ditetapkan, “lalu Kami tentukan (bentuknya),” yakni Kami tentukan dan atur janin itu didalam kegelapan-kegelapan dan Kami rubah dari nutfah menjadi segumpal darah kemudian menjadi segumpal daging hingga Allah menjadikannya jasad dan meniupkan ruh padanya. Di antara mereka ada yang meninggal sebelum itu. “Maka Kami-lah sebaik-baik yang menentukan”.

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut Lockhart (2014) adalah:

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- 2.1.2.3 Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, (baik ibu maupun bayi) dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifasnya berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

Adapun kunjungan *antenatal care* (ANC) menurut Romauli (2011) adalah:

- 2.1.3.1 Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2.1.3.2 Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 2.1.3.3 Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

2.1.4 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan standar asuhan kehamilan 14 T menurut Sari (2015) adalah:

- 2.1.4.1 Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- 2.1.4.2 Ukur tekanan darah
- 2.1.4.3 Ukur tinggi fundus uteri
- 2.1.4.4 Beri imunisasi TT
- 2.1.4.5 Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan

- 2.1.4.6 Tes terhadap penyakit menular seksual
- 2.1.4.7 Temu wicara/konseling
- 2.1.4.8 Tes/pemeriksaan HB
- 2.1.4.9 Tes/pemeriksaan urin protein
- 2.1.4.10 Tes reduksi urin
- 2.1.4.11 Perawatan payudara (tekan pijet payudara)
- 2.1.4.12 Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 2.1.4.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- 2.1.4.14 Terapi obat malaria.

2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan menurut Indrayani (2011) adalah:

- 2.1.5.1 Standar pelayanan umum (2 standar)
 - a. Standar 1: persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - b. Standar 2: pencatatan dan pelaporan
- 2.1.5.2 Standar pelayanan *antenatal* (6 standar)
 - a. Standar 3: identifikasi ibu hamil
 - b. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan kehamilan
 - c. Standar 5: palpasi abdomen
 - d. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan
 - e. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - f. Standar 8: persiapan persalinan.

2.1.6 Kunjungan awal

Menurut Romauli (2011) kunjungan awal adalah sebagai berikut:

2.1.6.1. *Anamnesa*/data subjektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal *anamnesa*.

- b. Alasan datang: alasan wanita datang ketempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat *menstruasi*
- e. Riwayat *obstetri*
 - 1) *Gravida/para*
 - 2) Tipe golongan darah
 - 3) Kehamilan yang lalu
- f. Riwayat *ginekologi*
- g. Riwayat KB/ *kontrasepsi*
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
- i. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya masalah *kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.*
- j. Riwayat sosial ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan yang dan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan.
- k. Riwayat seksual.

2.1.6.2. Pemeriksaan fisik/data objektif

Berikut ini adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan menurut Maryunani (2016) adalah:

- a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital

- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Berat badan
 - 3) Tekanan darah
- b. Inspeksi
- Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai dengan apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, *odem* atau *cloasmagravidarum*, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar *limfe* dan *tiroid*. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada puting susu. Pemeriksaan perut menilai pigmentasi *linea alba* serta ada tidaknya *strae gravidarum*. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perenium ada tidaknya tanda *chadwick* dan adanya *flour*. Pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya *varises*.
- c. Palpasi
- 1) Leopold I: klien dalam posisi tidur telentang, kedua kaki di bengkokkan pada lutut, rahim di bawa ke tengah, tangan kiri menentukan tinggi *fundus uteri*.
 - 2) Leopold II: kedua tangan pindah ke samping, tentukan punggung janin.
 - 3) Leopold III: tangan kanan memegang bagian bawah antara ibunjari lainnya, perhatikan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.
 - 4) Leopold IV: pemeriksa menghadap ke arah kaki klien dengan kedua tangan, tentukan apa yang menjadi bagian bawah panggul dan seberapa masuk nya.
- d. Auskultasi
- Alat yang digunakan adalah *stetoskop monokuler* yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu ke atas. Denyut jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali permenit.

e. Pemeriksaan laboratorium

1) *Urinalis*

2) Pemeriksaan darah

2.1.7 Kunjungan Ulang

Menurut Romauli (2011) kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan *antenatal* pertama sampai memasuki persalinan. Biasanya kunjungan ulang di jadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang antara lain:

2.7.1.1 Ibu

- a. Tekanan darah
- b. Berat badan
- c. Tanda bahaya

2.7.1.2 Janin

- a. Denyut jantung janin (DJJ)
- b. Ukuran janin (taksiran berat janin)
- c. aktivitas
- d. kembar atau tunggal

2.7.1.3 Laboratorium.

2.1.8 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Menurut Romauli (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

2.1.8.1 Buang air kecil yang sering

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan mengosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh minuman bersoda.

2.1.8.2 Keputihan

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan *personal hygiene*, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembapan *vagina*.

2.1.8.3 Diare

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan cairan pengganti/*rehidrasi oral*, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu.

2.1.8.4 Pusing

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun miringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

2.1.8.5 Sesak nafas

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma, konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

2.1.8.6 *Odema*

Cara meringankan/mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki

2.1.8.7 Konstipasi

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan meningkatkan intake cairan atau serat, minum cairan dingin/panas ketika

perut kosong, olahraga/senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

2.1.8.8 Nyeri punggung

Yang harus dilakukan 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 berat.

2.1.9 Kehamilan *Postdate*

Postdate sering diartikan *Post* dari *due date*. Istilah *postdate* mengacu pada perhitungan usia kehamilan berdasarkan HPHT (hari pertama haid terakhir) ibu. Dengan HPHT tersebut dapat ditentukan HPL (hari perkiraan lahir) melalui rumus Neagle (tanggal +7, bulan -3, tahun +1). Sehingga, pada kehamilan yang menggunakan perhitungan HPHT sebagai patokan, jika persalinan belum terjadi pada hari yang diperkirakan dapat dikatakan bahwa kehamilan tersebut adalah kehamilan *postdate*.

2.1.10 Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya menurut Eka dan Karunia (2014), sebagai berikut:

2.1.10.1 Perdarahan pervaginam

2.1.10.2 Sakit kepala yang hebat

2.1.10.3 Penglihatan kabur

2.1.10.4 Bengkak di wajah dan tangan

2.1.10.5 Nyeri pada Abdomen yang hebat

2.1.10.6 Keluar cairan pervaginam

2.1.10.7 Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

2.1.11 Kontraksi Braxton Hicks

Menurut Mander, (2003) *Kontraksi Braxton Hicks* adalah suatu tanda persalinan tidak pasti yang di tandai dengan uterus yang berkontraksi bila di rangsang dan datangnya kontraksi tidak menentu lamanya. Tanda ini khas untuk uterus pada masa kehamilan 32 sampai 36 minggu, dan akan semakin jelas kontraksinya pada usia kehamilan minggu ke 36.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang di berikan kepada ibu bersalin dengan menjaga keberhasilan dan keamanan selama proses persalinan dan membutuhkan tenaga yang terampil untuk melakukannya, agar dapat memberikan alasan yang kuat dan terbukti bermanfaat bila akan melakukan intervensi terhadap proses persalinan yang fisiologis dan alamiah (Rukiyah, 2009).

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 (Prawirohardjo, 2013).

Seperti firman Allah SWT dalam QS. Fatir ayat 11,

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا ۚ وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أَنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ ۚ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمْرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَىٰ اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١١﴾

Artinya : "Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam

Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah”.

Tafsir QS. Surah Fatir adalah, Allah SWT menciptakan leluhur kalian, Adam dari tanah. Kemudian Kami menciptakan kalian dari sperma (mani), lalu menjadikan kalian dua jenis, laki-laki dan perempuan. Tidak ada perempuan yang mengandung dan melahirkan kecuali sepengetahuan dan seizinNya. Dia juga tidak memanjangkan umur seseorang dan mengurangi umur yang lain kecuali sudah ada di lauhil mahfudz sesuai (umur) biasanya dan berlaku. Sesungguhnya orang yang umurnya panjang maka akan dikatakan kepadanya “Dia mendapatkan umurnya” dan orang yang mati saat kecil maka akan dikatakan kepadanya dibandingkan dengan yang lainnya “Umurnya belum sempurna”, meskipun umur masing-masing dari keduanya itu dibatasi dan sudah ditentukan, tidak ditambah dan tidak dikurangi. Sesungguhnya membatasi umur itu adalah perkara mudah bagi Allah, bukan perkara yang sulit.

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

2.2.2.1 Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah BBL, akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta BBl (Sari, 2014).

2.2.2.2 Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan invertilitas yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa; setiap intervensi yang akan di aplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JKNP-PR, 2012).

2.2.3 Tanda-tanda Inpartu

2.2.3.1 Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi.

2.2.3.2 Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan

2.2.3.3 Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada (Sari, 2014).

2.2.4 Kala dalam Persalinan

Menurut Romauli (2011) Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut.

2.2.4.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

a. *Fase Laten*

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

b. *Fase Aktif*

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut.

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

2.2.4.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1½-2 jam, pada *multigravida* ½-1 jam.

2.2.4.3 Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

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

- a. Fase pelepasan uri.
- b. Fase pengeluaran uri.

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

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut:

- a. Fundus yang berkontraksi kuat.
- b. Perubahan bentuk *uterus* dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba.

- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati *introitus*.

Tanda ini kadang kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

2.2.4.4 Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama *postpartum*.

2.2.5 Aspek 5 benang merah

Menurut Manuaba (2009) Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sbagai berikut:

2.2.5.1 Asuhan sayang ibu pada persalinan

- 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 atau 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 proses persalinan dan kelahiran bayinya.

- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomi*, pencukuran dan *klisma*.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- 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 (JNPK-KR, 2012).

2.2.6 Partograf

Menurut Manuaba (2010) Tujuan utama yaitu:

- 2.2.6.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui periksa dalam.
- 2.2.6.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
- 2.2.6.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang

diberikan dimana semua harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.2.7 Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur (Sari, 2014).

2.2.7.1 Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c. Menggunakan teknis aseptis atau aseptik
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

2.2.8 Membuat keputusan klinik

Menurut Rukiyah (2009) Tujuan langkah membuat keputusan klinik, sebagai berikut:

- 2.2.8.1 Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2.2.8.2 Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 2.2.8.3 Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang dihadapi
- 2.2.8.4 Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 2.2.8.5 Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 2.2.8.6 Melakukan asuhan/intervensi terpilih
- 2.2.8.7 Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2.2.9 Pencatatan (dokumentasi)

Menurut Prawirohardjo (2013) Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- 2.2.9.1 Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- 2.2.9.2 Identifikasi penolong persalinan
- 2.2.9.3 Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- 2.2.9.4 Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- 2.2.9.5 Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- 2.2.9.6 Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

2.2.10 Standar pelayanan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2013) Standar pelayanan asuhan persalinan ada 4, yaitu:

- 2.2.10.1 Standar 9 : Asuhan saat persalinan.
- 2.2.10.2 Standar 10 : Persalinan yang aman.
- 2.2.10.3 Standar 11 : Pengeluaran plasenta dengan peregangan tali pusat.
- 2.2.10.4 Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui *episiotomi*.

2.2.11 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Tabel 2.1 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR (2012)

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
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.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi 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 dkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
11.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
12.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
13.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
14.	Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
15.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17.	Membuka partus set
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
21.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
22.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23.	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 kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior
24.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, 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 bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
25.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
26.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
27.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
28.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
29.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
30.	Mengganti handuk yang basah dan menyilumi bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
31.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
32.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
35.	Memindahkan klem pada tali pusat
36.	Meletakkan satu tangan diatas 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
37.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
38.	Setelah plasenta terlepas memintaibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
39.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasentadengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
40.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi .
41.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
42.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
43.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
44.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
45.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
46.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
47.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
48.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
49.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
50.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
51.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52.	Mengevaluasi kehilangan darah
53.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
54.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
56.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
57.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
58.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
59.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Melengkapi patograf

(JNPK-KR, 2012)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Asuhan kebidanan anak dalam konteks keluarga, 2009). Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir.

Firman Allah pada surah An-Nahl ayat 78, Allah berfirman :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya : “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

Tafsir QS. An-Nahl adalah, dan Allah telah mengeluarkan kalian dari perut-perut ibu-ibu kalian sesudah masa kehamilan sedang kalian tidak mengetahui apapun yang ada di sekitar kalian, kemudian Allah menjadikan bagi kalian sarana-sarana pengetahuan berupa pendengaran, penglihatan, dan hati. Mudah-mudahan kalian bersyukur kepada Allah, atas nikmat-nikmat tersebut, dan mengesakan Allah dengan ibadah.

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Normal

- 2.3.2.1 BB 2500-4000 gram
- 2.3.2.2 Panjang lahir 48-52 cm
- 2.3.2.3 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.3.2.4 Lingkar kepala 33-36 cm
- 2.3.2.5 Bunyi jantung pada menit pertama 180 ×/menit, kemudian 120-140 ×/menit.
- 2.3.2.6 Pernafasan pada menit pertama 80 ×/menit, kemudian turun menjadi 40 ×/menit.
- 2.3.2.7 Kulit kemerahan dan licin.
- 2.3.2.8 Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
- 2.3.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.3.2.10 Genetalia, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* (perempuan), *testis* sudah turun dalam *scrotom* (laki-laki).
- 2.3.2.11 Reflek *moro* baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 2.3.2.12 Reflek hisap dan menelansudah terbentuk baik.

2.3.2.13 Graff Reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.

2.3.2.14 Eliminasi baik, urine mekonium keluar dalam 24 jam pertama.

2.3.3 Perubahan yang terjadi pada BBL

2.3.3.1 Perkembangan paru-paru

Menurut Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk percabangan *bronkus* proses ini terus berlanjut sampai usia sekitar 8 tahun, sampai jumlah *bronkus* dan *alveolus* akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan nafas sepanjang TM 1 Dan TM 2

Awal adanya nafas

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim Yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi ke dalam paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis
- c. Penimbunan karbondioksida (CO₂)
Setelah bayi baru lahir, kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan
- d. Perubahan Suhu
Keadaan dingin akan merangsang pernafasan

2.3.3.2 Metabolisme Karbohidrat/Glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa

darahnya sendiri. Pada saat bayi baru lahir glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

- a. Melalui penggunaan ASI
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

2.3.3.3 Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- a. *Evaporasi* adalah cairan menguap pada kulit yang basah.
- b. *Konduksi* adalah kehilangan panas oleh karena kulit bayi langsung dengan benda atau alat yang suhunya lebih dingin.
- c. *Konveksi* adalah terjadi bila bayi telanjang diruang yang relatif dingin (25°C atau kurang).
- d. *Radiasi* adalah kehilangan panas karena suhu tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

2.3.3.4 Kardiovaskular

- a. Pada sistem *kardiovaskular* harus terjadi dua perubahan besar, yaitu:
 - 1) Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - 2) Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru dan aorta
- b. Dua peristiwa yang merubah tekanan dalam sistem pembuluh:
 - 1) Pada saat tali pusat di potong resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit

mengatur ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.

- 2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup.

2.3.3.5 Sistem *Gastrointestinal*, Ginjal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas juga hubungan antara *oesophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada BBL dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. *Faeces* pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium.

Faeces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai 2-3 hari. Pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan. Air kencing bila kandungan kencing belum kosong pada waktu lahir air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

2.3.4 Reflek pada BBL

2.3.4.1 *Morro reflek*

Bila bayi digerakkan akan terjadi reflek moro dan ekstensi lengan dan tangan akan terbuka dan kemudian dakhiri abduksi lengan.

2.3.4.2 *Walking reflek*

Bila telapak kaki ditekan pada tempat yang datar maka bayi akan bergerak seperti berjalan.

2.3.4.3 *Rooting refleks*

Rangsangan pada ujung mulut mengakibatkan kepala menoleh ke arah rangsangan.

2.3.4.4 *Sucking reflek*

Saat puting susu disentuh pada mulut bayi, bayi akan reflek mengisap.

2.3.4.5 *Grasping reflek*

Saat telunjuk tangan diletakkan di tangan bayi, bayi akan reflek menggenggam.

2.3.4.6 *Tonick neck reflek*

Saat kepala bayi diletakkan kekanan dan kekiri ekslensi dan sebaliknya.

2.3.4.7 *Babynsky reflek*

Saat telapak kaki digores, jempol fleksi, jari-jari ekslensi.

2.3.5 Tanda-tanda bahaya pada BBL

Menurut Rahayu (2009) sebagai berikut:

2.3.5.1 Tidak mau menyusu

2.3.5.2 Kejang

2.3.5.3 Lemah

2.3.5.4 Sesak nafas

2.3.5.5 Merintih

2.3.5.6 Pusar kemerahan

2.3.5.7 Demam atau tubuh teraba dingin

2.3.5.8 Mata bernanah banyak

2.3.5.9 Diare.

2.3.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Rahayu (2009) sebagai berikut:

2.3.6.1 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat memandikan bayi pertama kali, pastikan semua peralatan di desinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih.

2.3.6.2 Penilaian bayi

Kedaaan umum BBL di mulai pada menit ke 1 dan ke 5 sesudah lahir. Penilaiannya menggunakan APGAR SKOR.

Tabel 2.2 Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Tonuf otak	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sakit	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Melawan gerakan
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Ekstremitas atas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber: (Prawirohardjo,2009).

- a. Adaptasi baik : Skor 7-10
- b. Adaptasi ringan sedang : Skor 4-6
- c. Asfiksia berat : Skor 0-3

2.3.6.3 Asuhan tali pusat

Dalam melakukan asuhan tali pusat, prinsipnya harus bersih dan kering setelah plesenta di lahirkan dan kondisi ibu di anggap stabil, maka di lakukan pengikatan tali pusat sekitar 1

cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat plastik

2.3.6.4 Memulai pemberian ASI

Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi ASI memperkuat reflek. Mengisap bayi memperkuat keterikatan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan positif segera kepala bayi melalui *kolostrum*, merangsang kontraksi uterus. Pastikan pemberian ASI dimulai dalam 1 jam setelah bayi baru lahir.

2.3.6.5 Tujuan rawat gabung

Memberikan bantuan emosional

- a. Ibu dapat memberikan kasih sayang kepada bayi
- b. Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi

2.3.6.6 Penggunaan ASI

- a. Agar bayi sesegera mungkin mendapatkan kolostrum/ASI
- b. Produksi ASI akan makinme cepat dan banyak jika diberikan sesering mungkin

2.3.6.7 Pendidik kesehatan

- a. Dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu
- b. Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi

2.3.6.8 Kebutuhan dasar bayi baru lahir

- a. Kebutuhan fisik
 - 1) Nutrisi
 - 2) Personal hygiene
- b. Kebutuhan pakaian
Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakain jika kotor atau basah
- c. Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah

d. Sanitasi lingkungan

- 1) Persediaan air: air jernih, tidak berbau dan berwarna
- 2) Pembuangan sampah: tempat pembuangan kotoran tidak boleh mengotori tanah permukaan

e. Kebutuhan psikososial

Kasih sayang dan rasa aman

2.4 Asuhan Masa Nifas

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).

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

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

Seperti firman Allah dalam QS. Al Luqman ayat 14, Allah berfirman :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ

الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

Artinya : “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapak; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”.

Tafsir QS. Al Luqman adalah, Allah SWT perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya, terutama ibu. Ibunya telah

mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah seiring makin besarnya kandungan dan saat melahirkan, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Jika demikian, bersyukurlah kepada-ku atas nikmat yang telah aku karuniakan kepadamu dan bersyukurlah juga kepada kedua orang tuamu karena melalui keduanya kamu bisa hadir di muka bumi ini. Hanya kepada aku tempat kembalimu dan hanya aku yang akan membalasmu dengan cara terbaik.

2.4.1 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut Saleha (2009) antara lain untuk:

- a. Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

2.4.2.1 *Puerperium dini*

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

2.4.2.2 *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.2.3 *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai

komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bila berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati, 2010).

2.4.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Saleha (2009) Persalinan merupakan peristiwa penting dan mulia. Kejadiannya penuh ketegangan yang menguras tenaga dan sangat melelahkan. Oleh karena itu, ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan sebaik-baiknya. Penyediaan asuha postpartum adalah berdasarkan prinsip yang bertujuan untuk:

- 2.4.3.1 Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan.
- 2.4.3.2 Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman, nyaman dan penuh percaya diri.
- 2.4.3.3 Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.
- 2.4.3.4 Meyakinkan wanita dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuannya sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.
- 2.4.3.5 Membantu keluarga mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.
- 2.4.3.6 Perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puerperium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dengan paya perawat/bidan diarahkan pada identifikasi dan penatalaksanaan masalah kesehatan yang muncul pada masa nifas tersebut.

2.4.4 Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Sondakh (2009) diantaranya sebagai berikut:

2.4.4.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat

penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan di konsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut.

a. Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).

c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.

d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

e. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (di anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

f. Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.

2.4.4.2 Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *section*

caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *postpartum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini adalah sebagai berikut.

- a. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- b. Menurunkan insiden tromboembolisme.
- c. Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan *vagina (lochea)*.
- d. Mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

2.4.4.3 Eliminasi

- a. Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari *postpartum*. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *postpartum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vena atau melakukan kateterisasi.

- b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (*konstipasi*) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan yang tinggi serat, dan cukup

minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindarkan gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun di harapkan ibu dapat segera BAB.

2.4.4.4 *Personal hygiene*/perawatan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Perawatan diri yang dianjurkan di antaranya sebagai berikut.

a. Perawatan *perineum*

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episitomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.
 - 1) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
 - 2) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b. Pakaian

Sebaiknya, pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan extra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea*.

c. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner rambut yang cukup, lalu sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan di keluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembekakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini

mungkin, yaitu dari 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

2.4.4.5 Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses *involusi uterus* dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4.4.6 Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misal setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Hubungan seksual dapat di lanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

2.4.4.7 Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi tertentu. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh agak sangat

terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.4.5 Tahapan Asuhan Masa Nifas Normal

Menurut Ambarwati (2010) Paling sedikit empat kali kunjungan asuhan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta mengurangi masalah yang terjadi, yaitu sebagai berikut.

- 2.4.5.1 Kunjungan I : 6-8 jam postpartum.
- 2.4.5.2 Kunjungan II : enam hari postpartum.
- 2.4.5.3 Kunjungan III : dua minggu postpartum.
- 2.4.5.4 Kunjungan IV : enam minggu postpartum.

2.4.6 Tahapan asuhan kunjungan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) yaitu sebagai berikut.

2.4.6.1 Kunjungan I yaitu 6-8 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Pemantauan keadaan umum ibu.
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bonding attachment*).
- d. ASI eksklusif.

2.4.6.2 Kunjungan II yaitu enam hari postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Memastikan *involsi uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.3 Kunjungan III yaitu dua minggu postpartum.

Asuhan yang di berikan sama dengan asuhan yang di berikan pada enam hari postpartum, yaitu sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.4 Kunjungan IV yaitu enam minggu postpartum.

Asuhan yang di berikan adalah sebagai berikut.

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi.

2.4.7 Pengkajian pada Ibu Nifas

Menurut Sondakh (2009) Pengkajian pada ibu nifas merupakan pengumpulan data dasar yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu yang meliputi sebagai berikut:

2.4.6.1 Biodata klien

Biodata klien berisi tentang umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, nomor medical record, serta biodata suami yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, tanggal pengkajian.

2.4.6.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum, meliputi tingkat energy, *self esteem*, tingkat kesadaran, BB, TB, LILA.
- b. Tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung *bradikardia*, suhu 36,2-38°C, respirasi 16-24 x/menit).
- c. Kepala: rambut, wajah, mata (*konjungtiva*), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran, dan leher.
- d. Payudara: pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, *stimulation nipple erection*, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi/kolostrum, perbaan pembesaran kelenjar getah beting di ketiak.
- e. Abdomen: terasa lembut, tekstur *Doughy* (kenyal), muskulus rektus abdominal utuh (*intact*) atau terdapat diastasis, distensi, striae. Tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
- f. Anogenital: lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina (licin, kendur/lemah) adakah hematom, nyeri, tegang. Perineum: keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, *eritema*, *drainase*. Lochea (warna, jumlah, ba, bekuan darah atau

konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari *lochea serosa*, > 10 hari *alba*). Anus: hemoroid dan thrombosis pada anus.

g. Musculoskeletal: tanda human, edema, tekstur kulit, nyeri bila di palpasi, kekuatan otot.

2.4.6.3 Pemeriksaan laboratorium

a. Darah: *hemoglobin* dan hematocrit 12-24 jam postpartum (jika Hb <10 g% dibuthkan suplemen FE), eritrosit, leukosit, trombosit.

b. Klien dengan *dower cateter* di perlukan kultur urine.

2.4.6.4 Konsep diri

Sikap penerimaan ibu terhadap tubuhnya, keinginan ibu menyusui, persepsi ibu tentang tubuhnya terutama perubahan-perubahan selama kehamilan, perasaan klien bila mengalami operasi SC karena CPD atau karena bentuk tubuh yang pendek.

2.4.6.5 Seksual

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi frekuensi koitus atau hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, keyakinan, kesulitan melakukan seks, kontinuitas hubungan seksual. Pengetahuan pasangan kapan di mulai hubungan *intercourse pascapartum* (dapat di lakukan setelah luka episiotomy membaik dan lochea terhenti, biasanya pada akhir minggu ketiga.

2.4.6.6 Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi: pola menu makanan yang dikonsumsi kudapan (makanan ringan), nafsu makan, pola makan, pola minum, jumlah, frekuensi.

b. Pola istirahat dan tidur: lamanya, kapan (malam, siang) rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu terang, remang-remang, atau gelap, apakah

mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).

- c. Pola eliminasi: apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan adakah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran urine), hilangnya *control blas*, terjadi *overdistensi blas* atau tidak atau retensi urine karena rasa takut luka episiotomy, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet.
- d. *Personal hygiene*: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tat arias rambut dan wajah.
- e. Aktivitas: kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan bekerja, dan menyusui.
- f. Rekreasi dan hiburan: situasu atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat *fresh* dan rileks.

2.4.6.7 Profil Keluarga

Kebutuhan informasi pada keluarga, dukungan orang terdekat, *sibling*, tipe rumah, *community seething*, penghasilan keluarga, hubungan sosial, dan keterlibatan dalam kegiatan masyarakat.

2.4.6.8 Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetic, melunar, kelainan kongenital, atau gangguan kejiwaan yang pernah di derita oleh keluarga.

2.4.6.9 Riwayat Psikososial-Kultural

Baby blues: perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah menangis. Depresi: konsentrasi, minat, perasaan kesepian, ketidakamanan, berpikir obsesif, rendahnya emosi yang positif, perasaan tidak berguna.

2.5 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

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

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2013).

Firman Allah dalam QS. An Nisa ayat 9, Allah berfirman :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ

وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya : “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Tafsir QS. An Nisa adalah, dan hendaklah takut orang-orang yang seandainya meninggal dan meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang masih kecil-kecil atau lemah, yang mereka takutkan mengalami kezhaliman atau tak terurus, maka hendaknya mereka selalu merasa diawasi oleh Allah dalam memperlakukan orang yang berada di bawah tanggungannya dari anak-anak yatim dan anak-anak lainnya, yaitu dengan cara menjaga harta benda mereka, mendidik mereka dengan baik, dan menyingkirkan segala gangguan dari mereka dan hendaklah berkata kepada mereka dengan ucapan yang sejalan dengan semangat keadilan dan yang baik-baik.

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. Menurut Sulistyawati (2012) Tujuan lain meliputi kelahiran, pendewasaan, perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga.

Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar 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 (Sulistyawati, 2012).

2.5.3 Pengelompokan Metode Kontrasepsi

2.5.3.1 Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.

2.5.3.2 Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat, obat, atau tindakan operatif. (Saifuddin, 2010).

2.5.4 Syarat Kontrasepsi di Masa Menyusui Efektif

2.5.4.1 Tidak berpengaruh terhadap Kualitas dan produksi ASI

2.5.4.2 Tidak berpengaruh terhadap Pertumbuhan bayi

2.5.4.3 Efek samping minimal

2.5.4.4 Kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi di hentikan (Hartanto, H. 2009).

2.5.5 Jenis Kontrasepsi yang aman bagi Ibu Menyusui

2.5.5.1 Metode *Amenore Laktasi* dan metode alami lainnya

2.5.5.2 Kontrasepsi *Barrier* (Kondom, Diaphragma, Spermisida).

2.5.5.3 Kontrasepsi Hormonal (hormon progestogen saja): (POP) *progestin only pil* (Mini Pil), Injeksi, Implan, LNG IUS (*levonorgstrel intra uterin system*).

2.5.5.4 IUD.

2.5.5.5 Kontrasepsi Mantap (*sterilisasi*) (Saifuddin, 2010).

2.5.6 Indikasi menggunakan Kontrasepsi

2.5.6.1 Semua perempuan.

2.5.6.2 Paritas berapapun.

2.5.6.3 Kurus atau gemuk.

2.5.6.4 Merokok.

2.5.6.5 Alasan ke.sehatan tertentu.

2.5.6.6 Alasan agama atau filosofi.

2.5.6.7 Tidak dapat menggunakan metode lain.

2.5.6.8 Ingin pantang sanggama tiap siklus.

2.5.6.9 Ingin mengobservasi, mencatat dan menilai (Handayani, 2010).

2.5.7 Pembagian Cara kerja Kontrasepsi

Menurut Dainey (2005) Pada umumnya cara atau include kontrasepsi dapat dibagi menjadi sebagai berikut:

2.5.7.1 Metode sederhana

- a. Tanpa alat atau tanpa obat, misalnya sanggama terputus dan pantang berkala.
- b. Dengan alat atau dengan obat. misalnya kondom, diafragma atau cup, cream, jelly/cairan berbusa, dan tablet berbusa (*vagina tablet*).

2.5.7.2 Metode efektif

- a. Susuk KB/implant (AKBK).
- b. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim).
- c. Suntikan KB
- d. Pil KB

2.5.7.3 Metode kontap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)

- a. *Tubektomi* (pada wanita).
- b. *Vasektomi* (pada pria).

2.5.8 Kontrasepsi suntik

2.5.8.1 Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- a. 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. KB Suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan yang sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi (hormon Estrogen).

1) 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 menghentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu) .

2) Kekurangan

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

3) 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* sampai *granda multipara* (Mulyani dan Rinawati, 2013).