

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang ibu hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif. (Prawirohardjo, 2009: 56)

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014:213).

مَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ

Artinya: *Kemudian Kami Menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)*. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu dihitung dari hari pertama mens berakhir.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan sangat penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal. (Romauli, 2011:7), yaitu:

Untuk memfalisitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.

2.2.2.1 Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.

2.2.2.2 Mendeteksi komplikasi yang mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan)

2.2.2.3 Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.

2.2.2.4 Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.

2.2.2.5 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.

2.2.2.6 Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.3.1 Standar pelayanan kehamilan

Standar merupakan pernyataan- pernyataan tertulis tentang harapan- harapan tingkat keterampilan / kompetensi untuk memastikan pencapaian suatu hasil tertentu. Berdasarkan standar pelayanan antenatal, terdapat 6 standar (Romauli, 2011:12) yaitu:

a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

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

mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa, serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan juga harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, maka bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: Palpasi Abdomen

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

d. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

e. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

f. Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman suasana yang menyenangkan direncanakan dengan baik. Disamping itu persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk juga harus direncanakan bila tiba-tiba keadaan gawat darurat, bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah.

2.2.3.2 Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 14T antara lain sebagai berikut (pantikawati & saryono 2012:10) yaitu:

- a. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Ukur tinggi fundus uteri.
- d. Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) .
- e. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan.
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual.
- g. Temu wicara.
- h. Pemeriksaan Hb
- i. Tes urin protein
- j. Tes reduksi urin
- k. Perawatan payudara
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul
- n. Terapi obat malaria

2.2.3.3 Standar Asuhan Kebidanan

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal sebagai berikut (Romauli, 2011:14)

- 1). Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2). Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3). Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

2.2.3.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan (P4K)

Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Jenis kegiatan P4K, yaitu Depkes RI (2009),:

- a. Mendata seluruh ibu hamil
- b. Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:
 - 1) Taksiran persalinan
 - 2) Penolong persalinan
 - 3) Tempat persalinan
 - 4) Pendamping persalinan
 - 5) Transportasi
 - 6) Calon pendonor darah

2.2.4 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III (Rukiyah, 2012:134) meliputi:

2.2.4.1 Oksigen

Kebutuhan O₂ untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan O₂ janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil.

2.2.4.2 Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Makanan sumber kalori terdapat pada kentang, singkong, tepung, cereal, nasi.

b. Protein

Kebutuhan protein yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adanya sebanyak 60 gram. Sumber protein terdapat pada daging, telur, susu dan ikan.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium dalam kehamilan adalah 1.200 mg/hari. Kalsium penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber kalsium terdapat pada susu, keju, sayuran hijau dan kacang.

d. Zat Besi

Kebutuhan zat besi bagi wanita hamil yang tidak anemia adalah sebanyak 30 mg per hari mulai usia 12 minggu kehamilan.

e. Asam Folat

Kebutuhan asam folat bagi ibu hamil adalah 400-600 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel pada janin, abortus dan BBLR.

2.2.4.3 *Personal Hygiene* (Kebersihan Diri)

Pada wanita hamil terjadi peningkatan pengeluaran pervaginam, sehingga dianjurkan untuk mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari.

2.2.4.4 Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang tidak menekan badan, longgar, ringan dan mudah dicuci.

2.2.4.5 Eliminasi

Frekuensi kencing meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih.

2.2.4.6 Seksual

Selama kehamilan wanita hamil tidak perlu menghindari hubungan seksual. Sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus.

2.2.4.7 Mobilisasi, *Body Mekanik*, Pekerjaan

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari jika, pekerjaan itu sifatnya ringan. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam.

2.2.4.8 Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk:

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri saat kehamilan
- b. Memperbaiki sirkulasi darah
- c. Menghilangkan sakit pinggang
- d. Memperkuat otot-otot panggul
- e. Memudahkan proses persalinan
- f. Membuat ibu lebih tenang
- g. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal

2.2.4.9 Istirahat/Tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah membangun sel-sel yang baru, untuk pertumbuhan janin.

2.2.4.10 Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

2.2.5 Ketidaknyamanan pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada Trimester III (Indrayani 2011:204) diantaranya:

2.2.5.1 Konstipasi

Disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim membesar atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminya serta ekstra cairan.

2.2.5.2 Buang air kecil yang sering

Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang dapat diberikan yaitu nasihat untuk menghindari minum yang mengandung *kafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari.

2.2.5.3 Bengkak pada kaki

Disebabkan adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda *pre eklamsia*). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.

2.2.5.4 Sesak Nafas

Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil.

2.2.5.5 Mudah Lelah

Disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat dan cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

2.2.6 Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Imunisasi tetanus toxoid (TT) diberikan untuk mencegah penyakit tetanus.

Tabel. 1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang Waktu Mininal	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun	99%

Sumber: (Dewi & Sunarsih 2011:22).

2.2.7 Mencatat hasil pemeriksaan data objektif/pemeriksaan fisik umum.(Bartini, 2012:32).

2.2.7.1 Keadaan umum dan tingkat kesadaran

2.2.7.2 TTV meliputi tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)

2.2.7.3 Berat badan, tinggi badan , lingkar lengan atas

2.2.7.4 Inspeksi

- a. Kepala dan leher (edema diwajah, ikterik pada mata, bibir pucat, leher meliputi pembengkakan seluruh limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid)
- b. Tangan dan kaki (edema pada jari tangan, kuku jari pucat, varises vena dan reflek-reflek)
- c. Payudara (ukuran, kesimetrisan, puting payudara : Menonjol atau masuk, keluarnya kolustrum atau cairan lain dan retraksi)
- d. Abdomen (Luka operasi, tinggi fundus uteri jika >12 minggu, letak, persentasi, posisi, dan penurunan kepala kalau >36 minggu)

- e. Genetalia luar (eksternal)

Varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran, kelenjar bartholin : Bengkak (massa) cairan yang keluar.

- f. Genitalia dalam (Interna)

Serviks meliputi cairan : yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilisasi, tertutup, atau membuka. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, dan darah serta ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama)

- g. Palpasi abdomen

Menggunakan cara leopold dengan langkah sebagai berikut (Bartini, 2012:53) :

- 1) Leopold I

Leopod I bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada di fundus, cara pelaksanaan adalah sebagai berikut.

- a) Pemeriksa menghadap pasien

Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa TFU (tinggi fundus uteri)

- b) Meraba bagian apa yang ada di fundus, jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala, namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan, maka itu adalah bokong janin.

2) Leopold II

Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu, cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- a) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu
- b) Memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan
- c) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

3) Leopold III

Leopold III bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus, cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- a) Tangan kiri menahan fundus uteri
- b) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala, namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan, maka itu adalah bokong janin, jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti

diatas, maka pertimbangan apakah janin dalam letak lintang

- c) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul.

4) Leopold IV

Leopold IV bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum, cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- a) Pemeriksaan menghadap kaki pasien
- b) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah
- c) Teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah
- d) Kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul
- e) Kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul
- f) Memungkinkan dalam palpasi diperkirakan juga taksiran berat janin (meskipun kemungkinan kesalahan juga masih cukup besar) pada kehamilan aterm.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (infartu) sejak uterus berkontraksi dan

menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR 2014:37).

هَآخِرَ جَعَلْنٰمِنْ بَطْنِهَا تِلْكَ مَا لَا تَعْلَمُوْنَ شَيْئًا وَجَعَلْنَا السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُوْنَ

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. (QS. An Nahl: 78)

2.3.2 Tujuan asuhan persalinan

2.3.2.1 Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya

2.3.2.2 Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar

2.3.2.3 Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:

- a. Penolong yang terampil
- b. Kesiapan menghadapi persalinan
- c. Patograf
- d. Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
- e. Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut

(Eka & Kurnia, 2014:17).

2.3.3 Standar Pertolongan Persalinan

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006) terdapat empat standar pertolongan persalinan, yaitu:

2.3.3.1 Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai

dengan memperhatikan kebutuhan ibu selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu, ibu diizinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

2.3.3.2 Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat.

2.3.3.3 Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

2.3.3.4 Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala (Johariyah & Ningrum 2012: 4), yaitu:

2.3.4.1 Persalinan Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Kala I pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

1) Pembukaan serviks berlangsung lambat

2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm

3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase, yaitu:

1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

2) Periode dilatasi maksimal (*steady*): berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2.3.4.2 Persalinan Kala II

Kala II atau disebut juga kala pengeluaran, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan:

a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.

b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengejan.

c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

2.3.4.3 Persalinan Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama kurang lebih 10 menit.

2.3.4.4 Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemih.

2.3.5 Tanda dan gejala persalinan

2.3.5.1 Terjadinya his persalinan lama his berkisar 45-60 detik

2.3.5.2 Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (Show)

2.3.5.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam

2.3.5.4 Dilatasi dan *effacement*, pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Eka & Kurnia, 2014:22).

2.3.6 Pemantauan selama kala II persalinan (JNPK-KR, 2014:89)

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsung kala II persalinan.

2.3.6.1 Nadi ibu setiap 30 menit

2.3.6.2 Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit

2.3.6.3 DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit

2.3.6.4 Penurunan kepala bayi

2.3.6.5 warna cairan ketuban

2.3.6.6 Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping terkemuka

2.3.6.7 putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir.

2.3.7 Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Jadi, persalinan ini benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan ini dapat dilakukan dengan persentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun persentasi bokong (sungsang). (Safitri, 2017).

2.3.8 Rumput Fatimah

Rumput Fatimah terkandung bahan fitokimia yaitu flavonoid. flavonoid dalam rumput fatimah sebagai bahan fitoestrogen memiliki kemampuan yang menyerupai estrogen endogen. Berdasarkan beberapa penelitian yang disimpulkan oleh Weiss (2000) menyebutkan bahwa estrogen mampu memicu kontraktilitas yang lebih tinggi pada serabut tunggal otot uterus dengan cara meningkatkan jumlah reseptor oksitosin. Kondisi ini memungkinkan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang terkoordinasi. Selain itu estrogen juga menstimulasi produksi prostaglandin. Ekspresi reseptor oksitosin meningkat oleh pengaruh estrogen tidak hanya pada uterus wanita saat hamil saja, tetapi juga pada uterus wanita saat tidak hamil (Mueller et al., 2006: 2).

2.3.9 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Tabel. 260 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	Mengamati gejala dan tanda kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan sfinger ani membuka

2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: - Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), - Alat penghisap lendir, - Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu: - Menggelar kain di perut bawah ibu - Menyiapkan oksitosin 10 unit - Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT - Jika introitus vagina, perineum dan anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. - Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8.	Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%

	selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan apakah DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan serta asuhan dalam partograf.
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan ibu.
12.	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: a. Bimbing, dukung dan beri semangat pada ibu b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman c. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi d. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai f. Rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Pertolongan untuk melahirkan bayi

	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.
25.	Asuhan bayi baru lahir Lakukan penilaian sepiantas: a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan? c. Apakah bayi bergerak dengan aktif? (Bila salah satu jawaban “TIDAK”, maka lakukan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia).
26.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua telapak tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (<i>gameli</i>).
28.	Beritahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM (Intra Muskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. - Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
33.	Manajemen aktif kala III persalinan (MAK III), pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso kranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

	d. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. e. Jika plasenta tidak lahir 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpiin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38.	Rangsangan taktil (masase) uterus, segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah tindakan masase.
39.	Menilai perdarahan, periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
41.	Asuhan pascapersalinan Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM (Intra Muskular) di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu ibu dapat memberikan ASI.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Sumber: (Prawirohardjo 2014:341)

2.3.10 Partograf

2.3.10.1 Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.(JNPK-KR, 2014:52)

2.3.10.2 Tujuan

Tujuan utama dari penggunaan partograf, (JNPK-KR, 2014:52) yaitu:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. 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 itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Rukiyah, dkk 2010:2).

اللهم اجعلْهُ بَارًّا تَقِيًّا رَشِيْدًا وَ اَنْبِيَّهٖ الْاِسْلَامَ مَبْنًى حَسَنًا

Allâhummaj'alhu bârran taqiyyan rasyîdan wa-anbit-hu fil islâmi nabâtan hasanan

“Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik.”

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal (Rukiyah, dkk 2010 :4)

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain:

2.4.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.4.2.2 Menghindari resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.4.2.1 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak.

2.4.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal.

2.4.3.1 Berat badan 2500-4000 gram.

2.4.3.2 Panjang badan 48-50 cm

2.4.3.3 Lingkar dada bayi 32-34 cm

2.4.3.4 Lingkar kepala 33-35 cm.

2.4.3.5 Frekuensi jantung pertama $\pm$ 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

2.4.3.6 Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

2.4.3.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.

2.4.3.8 Rambut lanugo tidak terlihat.

2.4.3.9 Rambut kepala biasanya telah sempurna.

2.4.3.10 Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2.4.3.11 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

2.4.3.12 Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

2.4.3.13 Refleksi graps atau menggenggam sudah baik.

2.4.3.14 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan(Eka & Kurnia, 2014:248).

2.4.4 Macam- Macam Refleksi Primitif (Myles, 2011:722)

2.4.4.1 *Rooting Refleksi*

Refleksi ini terjadi ketika Anda menyentuh pinggir mulut bayi Anda. Bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya. Hal ini membantu bayi ketika ia sedang ingin menyusu. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

2.4.4.2 Refleksi menghisap (*sucking reflex*)

Ketika bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap. Refleksi menghisap mulai muncul saat usia 32 minggu kehamilan dan menjadi sempurna saat usia 36 minggu kehamilan. Oleh karena itu, bayi prematur biasanya belum bisa menghisap dengan baik.

2.4.4.3 Refleksi Moro

Refleksi moro biasanya muncul ketika bayi terkejut. Ketika bayi Anda terkejut misalnya karena suara yang berisik atau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba, bayi akan mengeluarkan refleksi ini. Bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 4 bulan.

2.4.4.4 *Tonic Neck Refleksi*

Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama. Sebaliknya, lengan pada sisi yang berlawanan akan ditekuk. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan.

2.4.4.5 Refleksi Menggenggam (*palmar grasp reflex*)

Refleksi menggenggam pada bayi muncul ketika Anda menyentuh telapak tangannya. Bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

2.4.4.6 Refleksi Babinsky

Refleksi Babinsky muncul ketika Anda menggaruk telapak kaki bayi Anda. Jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleksi ini menetap hingga usia 2 tahun.

2.4.4.7 *Stepping reflex*

Refleksi ini juga dikenal dengan istilah *walking/dance reflex* karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang menyentuh tanah. Refleksi ini muncul sejak lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari.

2.4.5 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti:

- 2.4.5.1 Pernapasan sulit atau $> 60x/\text{menit}$.
- 2.4.5.2 Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 2.4.5.3 Kulit bayi kering, pucat, atau memar.
- 2.4.5.4 Isapan saat menyusu lemah, rewel, muntah.
- 2.4.5.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah.
- 2.4.5.6 Tidak BAB (buang air besar) dalam tiga hari, tidak BAK (buang air kecil) dalam 24 jam. Feses lembek, atau cair, terdapat lendir atau berdarah.
- 2.4.5.7 Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, hingga tidak tenang.

2.4.6 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayinya di bersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi yang menyusui (Prawirohardjo, 2014:369)

2.4.7 Jadwal kunjungan BBL (bayi baru lahir) dan Neonatus

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut (Rukiyah, dkk 2010:54) yaitu:

2.4.7.1 Kunjungan 1 pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam):

2.4.7.2 Kunjungan II hari ke 3 sampai hari ke 7

2.4.7.3 Kunjungan III pada hari kedelapan sampai hari ke 8 sampai hari ke 28

2.5 Postnatal (Masa Nifas)

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dimana masa ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009:4).

“Para wanita nifas berdiam diri di masa Rasulullah Saw. selama 40 (empat puluh hari).” (HR. Tirmidzi, Ahmad, Abu Dawud, dan Ibnu Majah)

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

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

2.5.2.2 Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.

2.5.2.4 Memberikan pelayanan KB (Sulistyawati, 2009:7)

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap (Anik, 2015 :7) yaitu:

- 2.5.3.1 Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam post partum).
- 2.5.3.2 Puerperium intermedial (*early puerperium*), yaitu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 2.5.3.3 Remote puerperium (*later puerperium*), yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahunan.

2.5.4 Standar Asuhan Masa Nifas

2.5.4.1 Standar Pelayanan Nifas

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

a. Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 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.

b. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini penatalaksanaan 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.

2.5.4.2 Standar Kunjungan

Tabel3. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. g. Mendampingi ibu dan bayi abru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong, minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah <i>umbilicus</i> dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal). b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah <i>umbilicus</i> dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal). b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.

		c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).
4	4-6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami. b. Konseling Keluarga Berencana secara dini.

Sumber: (Saleha, 2009:6)

2.5.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah(Nugroho, 2014:26) sebagai berikut:

2.5.5.1 Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- Mengkonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- Mengkonsumsi vitamin A 200.000 unit.

2.5.5.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

2.5.5.3 Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi normal BAK spontan 3-4 jam postpartum.

b. Buang Air Besar (BAB)

BAB normal sekitar 3-4 hari postpartum.

2.5.5.4 Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri dan perineum berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, antara lain:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian (terutama puting susu dan mammae) dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia.

2.5.5.5 Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a. Anjurkan ibu nifas istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari atau saat bayi tidur.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat menyebabkan:
 - 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
 - 2) Memperlambat proses involusio uteri.

- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

2.5.5.6 Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas, diantaranya:

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b. Mempercepat proses involusio uteri.
- c. Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea.
- e. Membantu mengurangi rasa sakit.
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

2.5.6 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut (Saleha,2009:13) Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

2.5.6.1 Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel. 4 Tinggi Fundus Uteri Uterus Menurut Masa Invulusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat.	1.000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: (Anik, 2015:11)

2.5.6.2 Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis, yaitu (anik, 2015: 23)

- Lokia Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari postpartum.
- Lokia Sanguilenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan.
- Lokia Serosa, dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudia menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- Lokia Alba, dimulai dari hari ke 4 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.5.6.3 Payudara (*Mamae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir.

2.5.7 Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

2.5.7.1 Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

2.5.7.2 Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

2.5.7.3 Masa *Letting Go*

2.5.8 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas (Nurjanah, dkk 2013 :27) yaitu:

2.5.8.1 Demam tinggi hingga melebihi 38°C.

2.5.8.2 Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

2.5.8.3 Nyeri perut hebat atau rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.

2.5.8.4 Sakit kepala yang hebat dan terus-menerus, serta pandangan kabur atau masalah pada penglihatan.

2.5.8.5 Pembengkakkan pada wajah, jari-jari atau tangan.

2.5.8.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.

2.5.8.7 Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

2.5.8.8 Puting susu berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.

2.5.8.9 Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

2.5.8.10 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

2.5.8.11 Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air besar.

2.5.8.12 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010:15).

نَلَوْ تَرَكُوا مِثْلَ هَؤُلَاءِ مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا

“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”.(Qs.An-Nisa : 9)

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari keluarga berencana, diantaranya (Kemenkes 2015).:

2.6.2.1 Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).

2.6.2.2 Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

2.6.2.3 Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.

2.6.2.4 Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

2.6.3 Metode Keluarga Berencana

Metode Keluarga Berencana(Manuaba, 2010: 592) diantaranya:

2.6.3.1 Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implant
- d. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

2.6.3.2 Kontrasepsi Mantap

- a. MOW (Metode Operasi Wanita)
- b. MOP (Metode Operasi Pria)

2.6.4 KB Suntik 3 Bulan (Progestin)

2.6.4.1 Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu (Affandi, 2011: MK-43)

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindrom enantat, diberikan setiap 2 bulan sdengan cara disuntik intramuskuler.

2.6.4.2 Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir serviks sehingga tipis dan atrofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.(Affandi, 2011: MK-43)

2.6.4.3 Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun, asal penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.(Affandi, 2011: MK-44)

2.6.4.4 Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami- istri.
- d. tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembukaan darah.

- e. Dapat Dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Tidak mengganggu produksi ASI.
- h. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik. (Affandi, 2011: MK-44)

2.6.4.5 Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Permasalahan berat badan.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat. (Affandi, 2011: MK-44)

2.6.4.6 Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus dan keguguran.
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Tekanan darah <180/110 mmHg.
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. (Saifudin, 2010:MK-43).

2.6.4.7 Kontra Indikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorhea*.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes mellitus dan disertai komplikasi (Saifudin 2010:MK-43).

2.6.4.8 Efek Samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan pada KB suntik 3 bulan (Affandi, 2011: MK-48), antara lain:

- a. *Amenorhea* (tidak terjadi perdarahan).
- b. Perdarahan bercak (*spotting*).
- c. Meningkatnya atau menurunnya berat badan.

2.6.4.9 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- b. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- c. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
- d. Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis suntikan yang lain lagi. (Saifudin, 2010: MK-43)

2.5.4.10 Kunjungan Ulang

Klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu