

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian

Asuhan kebidanan adalah urutan pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Marmi, 2011).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventatif, kuantitatif dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saifudin, dkk 2009).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera (Saifuddin, 2009).

2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

Manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi (Saifudin, 2009).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Fertilisasi atau disebut juga dengan konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani/sperma dengan sel telur di *tuba fallopi*. Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/*coitus*), dengan ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, akan dilepaskan cairan mani yang berisi sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita (Marmi, 2011).

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak melebihi dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah,dkk 2009).

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Marmi (2011) tanda gejala kehamilan yaitu:

2.2.2.1 Tanda Mungkin Hamil

- a. *Amenorea* (terlambat datang bulan)
- b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- c. Ngidam
- d. *Sinkop* atau pingsan
- e. Payudara tegang (*Mastodynia*)
- f. Sering *miksi*

g. Konstipasi dan obstipasi

h. Pigmentasi kulit

2.2.2.2 Tanda Tidak Pasti Kehamilan

a. Perut membesar

b. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil

c. Pada pemeriksaan dapat dijumpai

1) Tanda *Hegar*, *isthmus uteri* teraba lebih panjang dan lunak.

2) Tanda *Chadwicks*, mukosa vagina berwarna kebiruan karena hipervaskularisasi hormon estrogen.

3) Tanda *Piscaseck*, pembesaran dan pelunakan pada tempat implantasi. Biasanya ditemukan saat umur kehamilan 10 minggu.

4) Kontraksi *Braxton Hicks*, kontraksi uterus (perut terasa kencang) tetapi disertai rasa nyeri.

5) Teraba *Ballotement*, tanda ada benda mengapung atau melayang dalam cairan, pada umur kehamilan 16-20 minggu.

6) *Discharge*, lebih banyak dirasakan wanita hamil. Ini merupakan pengaruh hormon estrogen dan progesteron.

7) Tanda *Goodell*, porsio teraba melunak

d. Pemeriksaan tes kehamilan positif (reaksi kehamilan positif)

2.2.2.3 Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan janin dalam rahim

1) Terlihat atau teraba gerakan janin.

2) Teraba bagian-bagian janin.

b. Denyut Jantung janin

1) Didengar dengan stetoskop *laenec*, alat kardiotokografi, alat doppler.

2) Dilihat dengan alat ultrasonografi.

Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *rontgen* untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

2.2.3 Periode Kehamilan

Menurut Marmi (2011), ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian, yaitu:

2.2.3.1 Kehamilan Triwulan I, antara 0-12 minggu.

2.2.3.2 Kehamilan Triwulan II, antara 12-28 minggu.

2.2.3.3 Kehamilan Triwulan III, antara 28-40 minggu.

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Asrinah N, dkk (2010), kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester I, II, dan III, yaitu:

2.2.4.1 Oksigen

Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 mL menjadi 700 mL dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya.

2.2.4.2 Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila BB naik dari semestinya, ibu hamil dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewan (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan *edema*.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1.500 – 2.000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

2.2.4.3 *Personal Hygiene* (Kebersihan Diri)

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit.

2.2.4.4 Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan. Pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki sering terjadi.

2.2.4.5 Eliminasi

Perubahan hormonal memengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil sering mengalami sembelit. Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan oleh menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengatasi sembelit, ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada

trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

2.2.4.6 Seksual

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

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

2.2.4.7 Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana cara memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. *Body mekanik* (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang.

2.2.4.8 Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam ± 8 jam dan istirahat atau tidur siang ± 2 jam.

2.2.4.9 Persiapan Laktasi

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

2.2.5 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pantiawati (2012), perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III adalah:

2.2.5.1 Uterus

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

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	$\frac{1}{3}$ di atas <i>symfisis</i> atau 3 jari di atas <i>symfisis</i>
16 Minggu	$\frac{1}{2}$ <i>symfisis</i> – pusat
20 Minggu	$\frac{2}{3}$ di atas <i>symfisis</i> atau 3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	$\frac{1}{3}$ di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proccesus xifoideus</i>
36 Minggu	Setinggi <i>proccesus xifoideus</i>

Sumber: Sulistywati (2009)

2.2.5.2 Sistem Perkemihan

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

2.2.5.3 Sistem Respirasi

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

2.2.5.4 Kenaikan berat badan

Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

2.2.6 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Pantiawati (2012), kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

2.2.6.1 *Support* dari Keluarga

- a. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
- b. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- c. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaikan komplikasi yang mungkin terjadi.

2.2.6.2 *Support* dari Tenaga Kesehatan

- a. Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal,
- b. Menenangkan ibu.
- c. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.

- d. Menyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu pertolongan persalinan.

2.2.6.3 Persiapan Menjadi Orang Tua

Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

2.2.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
Sering BAK	1. Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim. 2. Desakan oleh rahim yang membesar pada akhir kehamilan oleh kepala yang turun ke dalam rongga panggul.	1. Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih. 2. Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut menyebabkan kelelahan.
Keputihan	1. Hiperplasia mukosa vagina. 2. Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.	1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. 2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun agar menyerap cairan. 3. Hindari pakaian dalam dari bahan nilon.

Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
<i>Konstipasi</i> atau sembelit	1. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan gerakan <i>peristaltic</i> usus menjadi lambat. 2. Penyerapan air dari kolon meningkat efek samping penggunaan zat besi.	1. Tingkatkan intake cairan serat dan air dalam diet. 2. Konsumsi buah pepaya. 3. Minum air dingin atau hangat saat perut dalam kondisi kosong. 4. Membiasakan buang air besar secara teratur dan buang air besar segera saat ada dorongan.
<i>Edema</i>	1. Terjadi penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (<i>vena cava</i>) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah.	1. Hindari posisi berbaring terlentang. 2. Hindari posisi berbaring untuk waktu yang lama. 3. Istirahat dengan berbaring ke kiri, kaki agak ditinggikan. 4. Jika perlu, seringlah melatih kaki untuk ditekuk ketika berdiri atau duduk. 5. Angkat kaki ketika duduk atau istirahat. 6. Lakukan senam hamil secara teratur.
Pusing	1. Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan <i>output cardiac</i> serta tekanan darah dengan tegangan <i>orthostatis</i> yang meningkat.	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan hangat atau sesak.

Sumber : Sulistyawati (2010)

2.2.8 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Yeyeh, dkk (2009), tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

2.2.8.1 Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, perdarahan dengan nyeri berarti kemungkinan *solution placenta* dan *placenta previa*.

2.2.8.2 Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadang kadang penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre eklamsia*.

2.2.8.3 Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan *ektopik*, *aborsi*, persalinan *preterm*.

2.2.8.4 Bengkak pada muka atau tangan

Merupakan tanda dari anemia, *pre eklamsia* dan gagal jantung.

2.2.8.5 Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring atau beristirahat.

2.2.9 Asuhan kehamilan

2.2.9.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2009), asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk

optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

2.2.9.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Marmi (2011), tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.

a. Tujuan umum asuhan kehamilan sebagai berikut.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetri selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

b. Tujuan khususnya antara lain.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- 3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.2.10 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.10.1 Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Permenkes RI No. 43 (2016), terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal, yaitu:

a. Standar 3: identifikasi ibu hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan memotivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

b. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu serta janin, mengenali kehamilan resiko tinggi nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

c. Standar 5: palpasi abdominal

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

d. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e. Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

f. Standar 8: persiapan persalinan

Memberi saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi dan biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.2.10.2 Standar Minimal Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2015), standar minimal asuhan kehamilan meliputi 10T, yaitu:

- a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (Lila).
- d. Pengukuran tinggi rahim (TFU).
- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan detak jantung janin.
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT).
- g. Pemberian tablet tambah darah.
- h. Tes laboratorium.
- i. Temu wicara.
- j. Tata laksana atau pengobatan.

2.2.10.3 Standar Minimal Kunjungan

Menurut Saifuddin (2009), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- a. Satu kali pada trimester pertama.
- b. Satu kali pada trimester kedua.
- c. Dua kali pada trimester ketiga.

2.2.10.4 Imunisasi Tetanus Toksoid

Menurut Saifuddin (2009), jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan awal ANC	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99%

Sumber : Saifuddin (2009)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Menurut Maryunani (2013), P4K adalah salah satu program untuk mendukung desa siaga yang diarahkan pada konsep persiapan dan kesiagaan menghadapi komplikasi. Adapun yang termasuk dalam program P4K adalah sebagai berikut:

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

2.2.10.5 Tahapan Pemeriksaan Pada Ibu Hamil (Kunjungan Awal)

Menurut Marmi & Kukuh, R (2012), tahapan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu:

a. Anamnesis

- 1) Anamnesis identitas istri dan suami : nama, umur, agama, pekerjaan, alamat dan sebagainya.
- 2) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, *miksi*, perkawinan, dan sebagainya.
- 3) Tentang haid, kapan dapat haid terakhir. Bila hari pertama haid terakhir diketahui makaya dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan. \
- 4) Tentang kehamilan persalinan, keguguran dan kehamilan *ektopik* atau kehamilan *mola* sebelumnya.

b. Inspeksi dan pemeriksaan fisik diagnostik

Pemeriksaan seluruh tubuh : tinggi badan, berat badan, tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, refleks, pemeriksaan kelenjar tiroid, jantung, paru-paru pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan genetalia

c. Perkusi

Dilakukan pada pemeriksaan reflek patella.

d. Palpasi

Ibu hamil diminta berbaring terlentang, kepala dan bahu sedikit ditinggikan.

1) Manuver palpasi menurut *leopold*

a) *Leopold I*

- (1) Periksa menghadap kearah muka ibu hamil.
- (2) Menentukan fundus uteri dan bagian janin yang terdapat dalam fundus.
- (3) Konsistensi uterus.

Variasi menurut *Knebel* :

Menentukan letak kepala atau bokong dengan

satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

b) *Leopold II*

- (1) Batas samping rahim kanan / kiri
- (2) Menentukan letak punggung kanan dan kiri janin
- (3) Pada letak lintang, tentukan letak kepala janin.

Variasi menurut *budin* :

Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan dibagian fundus.

c) *Leopold III*

- (1) Menentukan bagian terbawah janin.
- (2) Menentukan apakah bagian terbawah janin tersebut sudah masuk pintu panggul atau masih dapat di gerakkan.

d) *Leopold IV*

- (1) Memeriksa menghadap kearah kaki ibu hamil.
- (2) Dapat juga menentukan apa bagian terbawah janin dan seberapa jauh sudah masuk pintu panggul.

e. Auskultasi

Digunakan stetoskop untuk mendengarkan Denyut jantung janin (DJJ).

f. Pemeriksaan Laboratorium

Ibu hamil hendaknya diperiksa *urine* dan darahnya sekurang-kurangnya 2 kali selama kehamilan, sekali pada permulaan dan sekali lagi pada akhir kehamilannya

2.2.10.6 Kunjungan Ulang pada Ibu Hamil

Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal yang pertama. Kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sekali sampai bersalin (Pantiawati, 2010).

a. Isi kunjungan ulang yang harus dilakukan adalah:

- 1) Riwayat kehamilan sekarang (setiap masalah atau tanda bahaya, keluhan-keluhan yang dialami).
- 2) Pemeriksaan fisik
 - 1) Janin (gerakan janin, ukuran janin, letak dan presentasi janin)
 - 2) Ibu (tanda-tanda vital, berat badan, TFU, umur kehamilan dan tanda-tanda bahaya)
- 3) Pemeriksaan laboratorium (HB, protein urin dan glukosa urin).

2.2.10.7 Kajian islam

1) Kehamilan surah Az Sajdah ayat 7-10

“ Yang membuat segala sesuatu yang dia ciptakan sebaik-baiknya dan Yang memulai menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikn keturunannya dari saripati air yang hina (air mani),. Kemudian Dia Menyepurnakan dan meniupkan ke dalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, pengeihatan dan hati, (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur. Dan mereka berkata apakah bila kami telah lenyap (hancur) di dalam tanah, kami bener-bener akan berada dalam ciptaan yang baru”

2) Tafsir

(Kemudian Dia menjadikan keturunannya) anak cucunya (dari sulalah) dari darah kental (yang berasal dari air yang lemah) yaitu air mani, menyempurnakan penciptaan Adam (dan meniupkan ke dalam tubuhnya

sebagian dari roh-Nya) yakni Dia menjadikannya hidup dapat merasa atau mempunyai perasaan, yang sebelumnya ia adalah benda mati (dan Dia menjadikan bagi kalian) yaitu anak cucunya (pendengaran) lafal as-sam'a bermakna jamak sekalipun bentuknya mufrad (dan penglihatan serta hati) (tetapi kalian sedikit sekali bersyukur) huruf maa adalah huruf zaidah yang berfungsi mengukuhkan makna lafal qaliilan, yakni sedikit sekali, Dan mereka berkata) orang-orang yang ingkar akan adanya hari berbangkit: ("Apakah bila kami telah lenyap di dalam tanah) yakni kami telah hancur di dalamnya, misalnya kami telah menjadi debu yang bercampur dengan tanah asli (kami benar-benar akan berada dalam ciptaan yang baru?") kata tanya di sini mengandung makna ingkar; lafal ayat ini boleh dibaca tahqiq dan boleh pula dibaca tashil. Maka Allah swt. berfirman: (Bahkan mereka terhadap hari pertemuan dengan Rabbnya) yaitu hari berbangkit (adalah orang-orang yang ingkar.)

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

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 adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap (JNPK-KR, 2008).

Menurut Maternity, D (2016), persalinan atau partus adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan:

atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Jadi, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun dan keluar melalui jalan lahir.

2.3.2 Etiologi Persalinan

Menurut Mochtar (2012), penyebab terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalina

2.3.2.1 Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.

2.3.2.2 Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

2.3.2.3 Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi *uteroplasenta*.

2.3.2.4 Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks, terletak ganglion servikale (*pleksus frankenhauser*). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

2.3.2.5 Induksi partus (*induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan:

- a. *Gagang laminaria*: beberapa *laminaria* dimasukkan dalam *kanalis servikalis* dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*.
- b. *Amniotomi*: pemecahan ketuban.
- c. Tetesan oksitosin: pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Rohani, (2011), perubahan fisiologis pada masa kehamilan terbagi menjadi dua, yaitu perubahan fisiologis pada kala I dan kala II.

2.3.3.1 Perubahan fisiologis pada kala I

a. Uterus

Kontraksi uterus terjadi mulai dari fundus dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, kemudian berakhir dengan masa yang paling lama dan paling kuat pada fundus uterus. Kontraksi mencapai puncak secara bersamaan pada seluruh bagian uterus dan berkurang bersamaan dengan pembukaan serviks dan pengeluaran janin.

b. Serviks

Pada kala I persalinan, serviks mengalami *effacement* (penipisan), yang panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek. Serviks juga mengalami *dilatasi* (pembukaan) yang progresif. Pembukaan serviks diukur dengan menggunakan ukuran sentimeter dengan jari tangan. Pada tahap persalinan ini, umumnya ibu akan mengeluarkan lendir darah (*bloody show*) sedikit atau sedang dari serviks.

1) Penipisan serviks

Serat otot yang mengelilingi lubang serviks akan tertarik ke atas oleh SAU yang beretraksi. Serviks

menyatu ke dalam segmen bawah uterus. Saluran serviks melebar ke arah lubang serviks. Pada primigravida, lubang luar serviks akan tetap tertutup sehingga serviks menjadi rata diatas bagian janin yang mengalami penurunan. Pada multigravida, lubang luar serviks mulai membuka sebelum penipisan selesai. Pada multiparitas, serviks tidak akan menipis sepenuhnya.

2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks adalah proses pembesaran lubang luar serviks dari tertutup rapat menjadi lubang yang cukup besar untuk kelahiran bayi. Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat sampai membutuhkan waktu ± 8 jam.
- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (1) Fase *akselerasi* (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (3) Fase *deselerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

c. Pembentukan segmen atas dan bawah uterus

Pada akhir kehamilan uterus terbagi menjadi dua segmen yang secara anatomis berbeda, yaitu sebagai berikut:

- 1) Segmen atas uterus, tempat terjadinya kontraksi, tebal, serta berotot.

2) Segmen bawah uterus, disiapkan untuk pengembangan dan pembukaan lebih tipis, berkembang dari *isthmus* dan memanjang 8-10 cm.

d. Kontraksi dan retraksi

Kontraksi tidak seluruhnya terjadi pada serat otot uterus, tetapi sebagian serat otot yang lain menahan sebagian dari pemendekan otot uterus dan juga saat relaksasi tidak rileks sepenuhnya yang disebut retraksi. Durasi kontraksi dan retraksi bervariasi yang bergantung pada paritas, psikologis, posisi bayi, bentuk dan ukuran panggul.

e. Perdarahan

Akibat perdarahan serviks, sumbatan pada serviks akan menghilang dan keluar lendir bercampur darah. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh halus yang pecah pada pelepasan korion.

2.3.3.2 Perubahan fisiologis pada kala II

Pada kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primigravida satu setengah jam dan pada multipara biasanya berlangsung setengah jam. Perubahan yang terjadi pada kala II persalinan, antara lain sebagai berikut :

a. Kontraksi (his)

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b. Uterus

Pada saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, *kavum uterus* lebih kecil serta mendorong janin dan kantong *amnion* ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

c. Pergeseran organ dasar panggul

Organ-organ yang ada dalam rongga panggul adalah *vesika urinaria*, dua *ureter*, *kolon*, *uterus*, *rektum*, *tuba uterina*, *uretra*, *vagina*, *anus*, *perineum* dan *labia*. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh *korpus luteum*. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, *labia* membuka, *perineum* menonjol dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

d. Ekspulsi janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa ingin mengejan bersama dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rektum* dan vaginanya.
- 3) *Perineum* terlihat menonjol.
- 4) Vulva, vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rohani, (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

2.3.4.1 Tenaga (*Power*)

a. His (Kontraksi)

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok

otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu *miometrium*. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah.

b. Kekuatan ibu mendedan

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada *ekspulsi* janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan *intra-abdomen* yang diciptakan oleh kontraksi-kontraksi abdomen. Dalam bahasa *obstetric* biasanya ini disebut mendedan. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

2.3.4.2 Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

2.3.4.3 Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas:

a. Bagian Keras Panggul

1) Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari :

- a) Dua *os coxae* (tulang pangkal paha)
- b) *Os pubis* (tulang kemaluan)
- c) *Os sacrum* (tulang kelangkang)
- d) *Os coccygeus* (tulang tungging)

2) Bidang hodge

- a) Hodge I : Sejajar dengan pintu atas panggul dan tepi atas *symphysis*.

- b) Hodge II : Sejajar dengan HI dan setinggi tepi bawah *symphysis*.
- c) Hodge III : Sejajar dengan HI dan HII dan setinggi *spina ischiadica*.
- d) Hodge IV : Sejajar dengan HI, HII, dan HIII dan setinggi *os coccygis*.

3) Bentuk Panggul

- a) *Ginekoid*: paling ideal, bentuk hampir bulat. Panjang diameter *anteroposterior* kira-kira sama dengan diameter *transversal*.
- b) *Android*: bentuk hampir segitiga, umumnya laki-laki mempunyai jenis panggul ini. Panjang diameter *anteroposterior* hampir sama dengan diameter *transversal*, akan tetapi jauh lebih mendekati *sacrum*.
- c) *Anthropoid*: bentuknya agak lonjong seperti telur panjang diameter *anteroposterior* lebih besar dari pada diameter *transversal*.
- d) *Platipeloid*: jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang.

b. Bagian Lunak Panggul

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan *ligamentum* yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut *diagfragma pelvis*.

2.3.4.4 Psikis

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurakan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah

yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

2.3.4.5 Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legilitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

2.3.5 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Rohani, (2011), tanda dan gejala inpartu:

2.3.5.1 Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang yang lebih kuat, sering dan teratur.

2.3.5.2 Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*).

2.3.5.3 Keluarnya air-air (ketuban).

2.3.5.4 Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

a. Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan biasanya nulipara mengalami penipisan 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.

b. Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. biasanya pada multipara serviks akan membuka kemudian diteruskan dengan penipisan.¹

2.3.6 Asuhan persalinan

2.3.6.1 Pengertian Asuhan Persalinan

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 pada bayi baru lahir. Fokus utama asuhan adalah mencegah terjadinya komplikasi pada saat persalinan (Prawirohardjo, 2009).

2.3.6.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (JNPKKR, 2008).

Menurut Prawirohardjo (2009), tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

2.3.7 Standar Asuhan Pertolongan Persalinan

Menurut Permenkes RI No. 43 (2016), terdapat empat standar pertolongan persalinan, yaitu:

2.3.7.1 Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2.3.7.2 Standar 10: Persalinan kala II yang aman

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

2.3.7.3 Standar 11: Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

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

2.3.7.4 Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui *episiotomy*

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada Kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti panjahitan perineum.

2.3.8 Lima Aspek Dasar Dalam Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009), terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

2.3.8.1 Membuat Keputusan Klinik

Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik, antara lain : pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan berupa membuat rencana dan melaksanakan rencana dan evaluasi.

2.3.8.2 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2.3.8.3 Pencegahan Infeksi

Tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Asepsis atau teknik aseptik.
- b. Antiseptik.
- c. Dekontaminasi.
- d. Mencuci dan Membilas.

e. Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

f. Sterilisasi.

2.3.8.4 Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud.

2.3.8.5 Sistem Rujukan

a. Definisi

Rujukan adalah suatu kondisi yang optimal dan tepat waktu fasilitas rujukan atau fasilitas yang dimiliki sarana lebih lengkap yang diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR,2012).

Sistem rujukan adalah suatu jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang berkompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Syarifudin 2009). Menurut JNPK-KR (2008), hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah B (Bidan), A (Alat), K (Keluarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang), DA (Donor darah).

b. Faktor-faktor Penyebab Rujukan

- 1) Ketuban pecah dengan meconium kental
- 2) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 3) Ketuban pecah lebih lama (lebih kurang 24 jam)
- 4) Riwayat seksio sesaria
- 5) Ikterus
- 6) Perdarahan pervagina

- 7) Anemia berat
- 8) Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan
- 9) Gawat janin
- 10) Kehamilan gamely

c. Persiapan rujukan

- 1) Melakukan pertama atau tindak stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.
- 2) Membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan.
- 3) Mempersiapkan alat transportasi rujukan sesuai dengan kondisi pasien.

2.3.9 Asuhan Persalinan Kala I, II, III dan IV

Menurut Saifuddin, dkk (2009), asuhan persalinan dibagi menjadi beberapa kala:

2.3.9.1 Asuhan Persalinan Kala I

Tabel 2.4 Asuhan yang Dilakukan dalam Penilaian Persalinan Kala I

Kemajuan persalinan	Kondisi ibu	Kondisi janin
Riwayat persalinan • Permulaan timbulnya kontraksi uterus/his • Selaput ketuban utuh atau robek • Darah lendir • Perdarahan • Masalah kehamilan terdahulu • Terakhir kali makan/minum • Lama istirahat/tidur	Mengkaji asuhan antenatal • Riwayat kehamilan • Riwayat kebidanan • Riwayat medik • Riwayat sosial Pemeriksaan umum : • TTV • Berat badan • Edema • Kondisi puting susu • Kandung kemih • Pemberian	Gerakan janin Jika selaput ketuban pecah, maka periksa: • Warna cairan ketuban • Kepekatan cairan ketuban • Jumlah/banyaknya cairan ketuban Keadaan janin • Letak janin • Besar janin • Tunggal/kembar

Pemeriksaan Abdomen : • Tinggi fundus • Tanda bekas operasi • Kontraksi : Frekuensi Lamanya Kekuatannya • Penurunan Kepala Pemeriksaan Vagina : • Pembukaan Serviks • Penipisan serviks • Ketuban • Anggota tubuh bayi yang sudah nampak	makan/minum Pemeriksaan Laboratorium • Urin, warna, kejenuhan, bau dan protein • Darah hemoglobin Pemeriksaan psiko-sosial • Perubahan perilaku • Tingkat energi • Kebutuhan akan dukungan	• DJJ Posisi janin • Penurunan bagian terendah • <i>Molding/ moulase</i>
--	--	---

Sumber: Saifuddin, dkk (2009)

2.3.9.2 Asuhan Persalinan Kala II

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Tabel 2.5 Asuhan yang Diberikan Selama Kala II Persalinan

Tahapan tindakan	Deksripsi
Memberikan dukungan kepada ibu	Kehadiran keluarga mendampingi ibu sehingga ibu merasa nyaman.
Menjaga kebersihan diri	Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi, bila ada darah, lendir dan kotoran di bersihkan.
Memberi dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan ibu dengan cara : • Menjaga privasi ibu. • Menjelaskan tentang proses/kemajuan persalinan. • Menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
Mengatur posisi ibu	Posisi mendedan dapat dipilih seperti : • Jongkok • Menungging • Tidur miring • Setengah duduk Posisi tegak ada kaitannya dengan

Tahapan tindakan	Deksripsi
	berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum serta infeksi.
Menjaga kandung kencing tetap kosong	Dianjurkan berkemih sesering mungkin agar tidak menghalangi turunnya kepala ke dalam dasar panggul.
Memberikan cukup minum	Memberikan tenaga dan mencegah dehidrasi.
Memimpin mendedan	Pada saat his ibu dianjurkan mendedan, sebelumnya ambil nafas terlebih dahulu.
Bernafas selama persalinan	Pada saat kontraksi ketika kepala akan lahir ibu disuruh bernafas, agar perineum meregang secara perlahan, mengontrol lahirnya kepala dan mencegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Periksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan tidak bradikardia (kurang 120 x/menit).
Melahirkan bayi	Menolong kelahiran kepala • Letakan satu tangan ke kepala bayi agar <i>defleksi</i> tidak terlalu cepat. • Satu tangan yang lain menahan perineum. • Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir darah. • Periksa tali pusat. • Bila lilitan tali pusat ketat, di klem pada dua tempat dan dipotong diantaranya dan dilindungi. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya: • Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala bayi. • Lakukan tarikan lembut kebawah dan keatas untuk melahirkan bahu depan dan belakang. • Sangga dan susur. • Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.
Keringkan bayi dan hangatkan	Setelah bayi lahir segera keringkan dan selimuti dengan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu.
Merangsang bayi	Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

Sumber: Saifuddin (2009)

2.3.10. Persalinan Sectio Caesarea

a. Sectio Caesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu (Manuaba, 2012). Sectio Caesarea merupakan tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) di depan uterus. Sectio Caesarea merupakan metode yang paling umum untuk melahirkan bayi, tetapi masih merupakan prosedur operasi besar, dilakukan pada ibu dalam keadaan sadar kecuali dalam keadaan darurat (Hartono, 2014).

b. Komplikasi

1) Infeksi puerperalis

Komplikasi ini bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala infeksi intrapartum atau ada factor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya ketuban pecah).

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu perdarahan jika cabang arterina ikut terbuka atau atonia uteri.

c. Penatalaksanaan

1) Pemberian cairan : karena 24 jam pertama penderita pasca operasi, maka pemberian cairan perintavena harus banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologis dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan.

Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

- 2) Diet : pemberian cairan infus biasanya diberikan setelah penderita flatulensi lalu dimulai pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air.
- 3) Mobilisasi : mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah operasi, latihan pernafasan dapat dilakukan penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskan. Kemudian mengatur posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, berjalan-jalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.
- 4) Katerisasi : kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/lebih lama lagi tergantung jenis operasinya dan keadaan penderita.
- 5) Perawatan : kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

2.3.11 Persalinan kala II lama

2.3.11.1 Pengertian Kala II lama

Kala II lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 2 jam pada

primigravida dan lebih dari 30 menit sampai 1 jam pada multigravida

2.3.11.2 Faktor penyebab kala II lama

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan panggul
- c. Kelainan kekuatan his dan mengejan
- d. Pimpinan persalinan yang salah
- e. Janin besar atau ada kelainan kongenital
- f. Ketuban pecah dini ketika serviks masih, keras dan belum mendatar

2.3.11.3 Komplikasi

Komplikasi pada persalinan dengan kala II lama dapat terjadi pada ibu maupun pada bayi. Pada kala II lama terjadi infeksi sampai sepsis. Infeksi adalah bahaya serius yang mengancam ibu dan janinnya, terutama bila disertai pecahnya ketuban. Bakteri di dalam cairan amnion menembus amnion dan menginvasi desl II serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin. Selain itu dapat terjadi dehidrasi, syok, kegagalan fungsi organ – organ, robekan jalan lahir rupture uteri (depkes RI, 2008). Komplikasi yang terjadi pada janin akibat kala II lama adalah gawat janin dalam rahim sampai meninggal. Selain itu, dapat terjadi kelahiran janin dalam asfiksia berat sehingga menimbulkan cacat otak menetap. Trauma persalinan merupakan akibat dari persalinan kala II lama yang dibantu dengan tindakan operatif per vaginam (prawihardjo, 2009).

2.3.12 ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini atau disebut dengan premature rupture of the membranese (PROM) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan. Sedangkan preterm premature repture of

the membranese (PPROM) adalah pecahnya ketuban pada pasien dengan usia kehamilan kuran dari 37 miggu (prawihardjo,S. 2009).

2.3.12.1 Penyebab ketuban pecah dini

a. Serviks inkompeten

Serviks inkompeten terjadi pada kanalis servikalis yang selalu terbuka akibat kelainan pada serviks uteri, seperti akibat persalinan, kuretase, atau tindakan bedah obstetri lainnya.

b. Ketegangan uterus berlebihan

Tekanan intrauteri meningkat secara berlebihan atau over distensi uterus terjadi pada keadaan trauma, kehamilan ganda atau hidramnion.

c. Kelainan letak janin dan uterus

Letak sungsang atau letak lintang menyebabkan tidak adanya bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) sehingga terjadi halangan dalam tekanan terhadap membrane bagian bawah.

d. *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*

e. Amnionitis / korioamnionitis

Infeksi yang menyebabkan terjadinya biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk preteolitik sel dapat memudahkan terjadinya pecah ketuban.

f. Factor keturunan

Factor keturunan yang berperan antara lain adalah rendahnya ion Cu dalm serum, vitamin C atau kelainan genetic.

2.3.12.2 Penatalaksanaan

a. Ketuban pecah dini dengan kehamilan Aterm

- 1) Diberikan antibiotika profilaksis, ampicilin 4x500 mg selama 7 hari

- 2) Dilakukan pemeriksaan “*admission test*”, bila hasilnya patologis dilakukan terminasi kehamilan
 - 3) Observasi temperature rektal setiap 3 jam, bila ada kecenderungan meningkat lebih atau sama dengan $37,6^0$ C, segera dilakukan terminasi
 - 4) Bila temperature rektal tidak meningkat, dilakukan observasi selama 12 jam. Setelah 12 jam bila belum ada tanda – tanda inpartu dilakukan terminasi
 - 5) Batasi pemeriksaa dalam, dilakukan hanya berdasarkan indikasi obstetric
 - 6) Bila dilakukan terminasi, lakukan evaluasi *Pelvic score* (PS): bila PS lebih atau sama dengan 5, dilakukan induksi dengan oksitosin drip. Bila PS kurang dari 5, dilakukan pematangan servik dengan Misoprostol 50 gr setiap 6 jam per oral maksimal 4 kali pemberian.
- b. Ketuban pecah dini dengan kehamilan Paterm
- 1) Penanganan dirawat di rumah sakit
 - 2) Diberikan antibiotika : ampicilin 4x500 mg selama 7 hari
 - 3) Untuk merangsang maturasi paru diberikan kortikosteroid (untuk usia kehamilan kurang dari 35 minggu): Deksametason 5 mg setiap 6 jam
 - 4) Observasi di kamar bersalin
 - a) Tirah baring selama 24 jam, selanjutnya dirawat di ruang obsterti

- b) Dilakukan observasi temperature rektal tiap 3 jam, bila ada kecenderungan terjadi peningkatan temperature rektal lebih atau sama dengan $37,6^{\circ}\text{C}$, segera dilakukan terminasi.

2.3.13 kajian islam surah an- Nahl ayat 78

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 : (Dan allah mengeluarkan kalian dari perut ibu kalian dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun) jumlah kalimat *laa ta'lamuuna* syaian berkedudukan menjadi hal atau kalimat keterangan (dan dia memberi kalian pendengaran) lafal *as-sam'u* bermakna jamak sekali pun lafalnya mufrad (penglihatan dan hati) kalbu (agar kalian bersyukur) kepada-Nya atas hal-hal tersebut, oleh karenanya kalian beriman kepada-Nya.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

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

2.4.2 Pengertian asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan

kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Prawiroharjo, 2009).

2.4.3 Tujuan asuhan masa nifas

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

- 2.4.3.1 Memulihkan kesehatan pasien.
- 2.4.3.2 Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 2.4.3.3 Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 2.4.3.4 Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- 2.4.3.5 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 2.4.3.6 Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 2.4.3.7 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.4 Tahapan masa nifas

Menurut Rukiyah, A. (2011) tahapan masa nifas meliputi:

- 2.4.4.1 Puerperium dini
Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya sekitar 0-24 jam.
- 2.4.4.2 Puerperium intermediate
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 1-7 hari postpartum.
- 2.4.4.3 Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi, waktunya sekitar 1-6 minggu.

2.4.5 Perubahan fisiologis masa nifas

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

2.4.5.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

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

b. Lochea

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

1) Lochea rubra (Cruenta)

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

2) Lochea sanguilenta

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

3) Lochea serosa

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

4) Lochea alba

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

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluarnya.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2.5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin, setelah tiga hari muli rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

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

e. Vagina

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

2.4.5.2 Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak, hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang disebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada

waktu persalinan (dehidrasi) kurang makan, haemoroid laserasi jalan lahir.

2.4.5.3 Perubahan sistem perkemihan

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

2.4.5.4 Perubahan sistem musculoskeletal

Legamen fasial dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, segera berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur.

2.4.5.5 Perubahan endokrin

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

2.4.5.6 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

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

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

2.4.6.7 Perubahan sistem kardiovaskular

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

2.4.6 Program dan kebijakan teknis masa nifas

Menurut Saleha (2009) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi

Tabel. 2.6 Kunjungan masa nifas menurut (Saleha, 2009)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjasi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	1. Meastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilikus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (enam hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4.7 Kebutuhan dasar masa nifas

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

2.4.7.1 Nutrisi dan cairan

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

2.4.7.2 Ambulasi

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

2.4.7.3 Eliminasi

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

Buang Air Besar (BAB). Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum.

2.4.7.4 Kebersihan diri dan perineum

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

2.4.7.5 Istirahat

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

2.4.7.6 Seksual

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

2.4.7.7 Keluarga Berencana (KB)

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

2.4.7.8 Latihan/senam nifas

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

2.4.7.9 Kajian islami

Dari ummu salamah – radhiyallahuanha beliau berkata : para wanita nifas di masa rasulullah shallallahu alaihi wasalam

duduk (berdiam tidak sholat) setelah nifas (masa melahirkan) selama 40 hari atau 40 malam (H.R Abu Dawud)

2.4.8 Standar pelayanan nifas

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

2.4.8.1 Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar:

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

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

Pernyataan standar:

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

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

Pernyataan standar:

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan

perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.4.9 Perawatan Luka Perineum

2.4.9.1 Merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyembuhkan luka akibat insisi pada perineum yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembainya organ genital seperti pada waktu sebelum hamil.

2.4.9.2 Waktu perawatan

- a. Saat mandi
- b. Setelah buang air kecil
- c. Setelah buang air besar

2.4.9.2 Cara perawatan

a. Perawatan

- 1) Siapkan air hangat
- 2) Waslap
- 3) Handuk kering
- 4) Pembalut
- 5) Celana dalam

b. Cara perawatan

- 1) Cuci tangan
- 2) Lepaskan semua pembalut dan celana dalam
- 3) Bersihkan dengan air bersih sampai benar-benar bersih
- 4) Setelah luka bersih keringkan dengan tisu atau kain bersih
- 5) Lalu kenakan pembalut yang baru dan memakai celana dalam lagi
- 6) Konsumsi makanan yang bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh.

2.4.10 Perawatan post sc

2.4.10.1 Perawatan luka insisi

Bersihkan dengan natrium klorida (NaCl) lalu tutup luka dengan kassa dan diganti secara periodik

2.4.10.2 Pemberian cairan

Setelah 24 jam pertama pemberian cairan per infus harus banyak mengandung elektrolit agar jaringan tidak terjadi hipotermi, dehidrasi dan komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang diberikan biasanya ringer laktat apabila HB rendah berikan transfuse darah sesuai kebutuhan.

2.4.10.3 Diet

Pemberian cairan infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu mulailah pemberian makanan dan minuman per oral. Pemberian cairan diperbolehkan pada 6-10 jam pasca operasi berupa air putih. Setelah diperbolehkan minum pada hari pertama, obat-obatan diberikan secara oral makanan diberikan langsung nasi.

a. Nyeri

Dalam 24 jam pertama masa nyeri masih dirasakan di daerah operasi untuk mengurangi dapat diberikan obat-obatan anti nyeri.

b. Mobilisasi

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus beristirahat tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan, kemudian boleh miring kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya trombotik dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga jalan-jalan dan hari keempat kelima boleh pulang.

2.4.11 Kebutuhan psikologi ibu nifas

2.4.11.1 Mendorong pasien agar mampu menerima keadaan saat ini

2.4.11.2 Mendukung pasien agar tidak mengingat kejadian yang telah terjadi

2.4.11.3 Mendukung pasien untuk ikhlas dengan yang telah terjadi

2.4.11.4 Keluarga harus tetap menjaga dan memberikan semangat agar tidak mengingat yang telah terjadi

2.4.12 Asuhan peran bidan

- 2.4.12.1 Bidan memberikan dukungan secara kepada kondisi ibu saat ini
- 2.4.12.2 Sebagai promotor antara ibu dan keluarga
- 2.4.12.3 Mendorong ibu untuk Merelakan atau mengikhlaskan
- 2.4.12.4 Memberikan informasi tentang mencegah terjadinya perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta kebersihan personal hygiene

2.5 Asuhan KB 1 Bulan

2.5.1 Pengertian

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg depo medrogsi progesterone asetat dan 5 mg estradiol sipinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cylcofem) dan 50 mg noretrindom enoat dan 5 mg estradiol velerat yang diberikan IM sebulan sekali.

2.5.2 Manfaat KB Suntikan

- 2.5.2.1 Sangat efektif
- 2.5.2.2 Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi

2.5.3 Cara kerja

- 2.5.3.1 Mencegah ovulasi
- 2.5.3.2 Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 2.5.3.3 Menjadikan selaput lendir Rahim tipis
- 2.5.3.4 Menghambat gamet ke tuba

2.5.4 Keuntungan

- 2.5.4.1 Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2.5.4.2 Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- 2.5.4.3 Efek samping sangat kecil
- 2.5.4.4 Jangka panjang

2.5.5 Kerugian

- 2.5.5.1 Terjadinya perubahan haid yang tidak teratur seperti perdarahan keluar bercak dan perdarahan selama 10 hari

2.5.5.2 Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan setelah suntika kedua dan ketiga.

2.5.5.3 Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual seperti hepatitis atau HIV.

2.5.6 Kajian islam

Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Tafsir : Dan belanjakanlah di jalan Allah), artinya menaatinya, seperti dalam berjihad dan lain-lainnya (dan janganlah kamu jatuhkan tanganmu), maksudnya dirimu. Sedangkan ba sebagai tambahan (ke dalam kebinasaan) atau kecelakaan disebabkan meninggalkan atau mengeluarkan sana untuk berjihad yang akan menyebabkan menjadi lebih kuatnya pihak musuh daripada kamu. (Dan berbuat baiklah kamu), misalnya dengan mengeluarkan nafkah dan lain-lainnya (Sesungguhnya Allah mengasihi orang yang berbuat baik), artinya akan memberi pahala mereka.