BAB 2
TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana 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, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh. (Syaifudin, 2013)

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah bentuk pelayanan kebidanan yang dilakukan di luar bagian atau pelayanan berkelanjutan yang diberikan di rumah sakit dengan menekankan kepada aspek-aspek psikososial budaya yang ada di masyarakat. (Rita, 2009)

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

2.1.2 Sasaran

Sasaran pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas antara lain individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan ibu meliputi sepanjang siklus kehidupannya mulai pra kehamilan, hamil, persalinan, pasca persalinan dan masa di luar kehamilan. Sedangkan kesehatan anak meliputi perkembangan dan pertumbuhan anak mulai dari masa dalam kandungan, masa bayi, masa balita, masa pra sekolah, dan masa sekolah. (Rita, 2009)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. (Khumaira, 2012)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung darfi hari pertama haid terakhir. (Syaifuddin *et al*., 2010)

2.2.2 Mendiagnosa kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil.

2.2.2.1 Kehamilan dibagi atas 3 tanda:

a. Tanda pasti hamil
    1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
    2) Terasa gerak janin.
    3) pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan ada gambaran embrio.

4) pada periksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).

b. Tanda tidak pasti hamil

1) Amenorea (tidak haid)

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus *neagle* yaitu (hari pertama HT + 7) dan (bulan HT + 3).

2) Mual dan muntah

karena sering terjadinya pada pagi hari, maka disebut morning *sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hiperemesis.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) Tidak ada selera makan (anoreksia).

6) Lelah *(fatigue).*

7) Payudara.

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

8) Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

9) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon *steroid*.

10) Pigmentasi kulit

Di jumpai dimuka *(*cloasma gravidarum*)*, areola payudara, leher, dan dinding perut (linea nigra).

11) Pemekaran vena-vena (varises)

Pemekaran vena-vena (varises) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Kemungkinan hamil

1) Perut membesar

2) Pada pemeriksaan dijumpai:

a) Tanda hegar, uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak.

b) Tanda *piscaseck*, uterus membesar sampai sebesar telur angsa.

c) Tanda *chadwicks*, warna selaput lendir vagina dan vulva jadi keunguan.

d) Teraba *Braxton hicks*, saat hamil uterus mudah berkontraksi bila dirangsang, kontraksi tidak teratur tanpa nyeri.

3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. (Dewi, 2011)

2.2.2.2 Pemeriksaan diagnostik kehamilan

a. Tes urine kehamilan (tes HCG)

Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus).

b. Pemeriksaan USG

1) Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan.

2) Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

c. Pemeriksaan rontgen

a) Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.

b) Terlihat gambar kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang. (Sulistyawati, 2012)

2.2.3 Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

Menurut Sulistyawati (2009) perubahan anatomi fisiologi ibu hamil sebagai berikut:

2.2.3.1 Sistem reproduksi

a. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut tanda *chadwick*.

2.2.3.2 Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan

terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim.

2.2.3.3 Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan membentuknya hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

2.2.3.4 Sistem urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.

2.2.3.5 Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan anus bagian bawah hingga terjadi sembelit. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

2.2.3.6 Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulang dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan

cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peran dalam pembentukan lemak pada payudara.

2.2.3.7 Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

2.2.3.8 Kulit

Topeng kehamilan atau yang disebut cloasma gravidarum adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit, kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti bentuk laba-laba) bisa muncul di kulit dan biasanya di atas pinggang.

2.2.3.9 Payudara (*mammae*)

Beberapa perubahan payudara saat hamil, yaitu:

a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
b. Terjadi hiperpigmentasi aerola mammae.
c. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli.
d. Bayangan vena-vena lebih membiru.

2.2.3.10 Sistem endokrin

Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progestron. Progestron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidu (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna yang berfungsi minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progestron.

2.2.3.11 Indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan

Cara yang dipakai untuk menetukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut.

19,8-26,6	: normal
< 19,8	: *underweight*
26,6-29,0	: *overweight*
>29,0	: *obese*

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg per bulan.

2.2.4 Perubahan dan adaptasi psikologi ibu hamil trimester 3

Menurut Sulistyawati (2009) perubahan dan adaptasi psikologis selama kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

2.2.4.2 Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

2.2.4.3 Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

2.2.4.4 Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

2.2.4.5 Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

2.2.4.6 Merasa kehilangan perhatian dan menjadi lebih sensitif.

2.2.4.7 Libido menurun.

2.2.5 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi keluhan trimester 3

Menurut Sulistyawati (2009) ketidaknyamanan yang bisa terjadi selama kehamilan trimester 3 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan trimester 3

No	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil	Tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.	a. Penjelelasan mengenai sebab terjadinya. b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing. c. Perbanyak minum pada siang hari. d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, keculi jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. e. Batasi minum kopi, teh, dan soda. f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan utuk mencegah diuresis.
2	Keputihan	Karena pengaruh hormon estrogen.	a. Tingkatkan kebersihan mandi tiap hari. b. Memakai pakaian dalam dari bahan katu dan mudah menyerap keringat. c. Tingkatkan daya tahan tubuh tubuh dengan makan buah dan sayur.
3	Sembelit	Meningkatnya kadar progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari tablet besi.	a. Tingkatkan diet asupan cairan. b. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. c. Istirahat cukup. d. Senam hamil. e. Membiasakan buang air besar secara

			teratur. f. Bauang air besar segera setalah ada dorongan.
4	Kram pada kaki	Kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh dasar panggul dengan demikian menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah panggul.	a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi). b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. c. Gunakan penghangat otot.
5	Napas sesak	Karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu sehingga membuat paru-paru lebih berat mengembang saat bernafas	a. Jelaskan penyebab fisiologisnya. b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi. c. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang. d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan interkostal.
6	Perut kembung	Mortalitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos.	a. Hindari makan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara sempurna. c. Lakukan senam secara teratur. d. Pertahankan saat buang air besar yang teratur.
7	Sakit punggung atas dan bawah	Progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim.	a. Gunakan posisis tubuh yang baik. b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat. c. Gunakan kasur yang keras. d. Gunaka batal ketika tidur untuk melurusakn punggung.
8	Varises pada kaki	Vaktor keturunan, kelebihan berat badan, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen.	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. d. Senam untuk melancarkan peredaran darah. e. Hindari pakaian atau korset yang ketat.

Sumber: (Sulistyawati, 2009)

2.2.6 Tanda-tanda bahaya atau komplikasi kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009) tanda-tanda bahaya atau komplikasi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

2.2.6.1 Perdarahan pervagina

Perdarahan pervagina bisa mengarah pada plasenta previa dan solusio plasenta.

2.2.6.2 Sakit kepala yang hebat

a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
b. Sakit kepala menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

2.2.6.3 Penglihatan kabur

a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
b. Perubahan ringan (minor) adalah normal.
c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala preeklamsi.

2.2.6.4 Bengkak di wajah, tangan dan kaki

a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul

pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

b. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.
c. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

2.2.6.5 Keluar cairan pervagina

a. Harus dapat dibedakan antara urin dengan air ketuban.
b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

2.2.6.6 Gerakan janin tidak terasa

a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

2.2.6.7 Nyeri perut hebat

a. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah his seperti persalinan atau bukan.
b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang akan membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan harus diwaspadai kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

2.2.7 Antenatal care (ANC)

2.2.7.1 Pengertian

Antenatal care adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak konfirmasi, konsepsi hingga awal persalinan. Bidan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima. (Marmi, 2011)

2.2.7.2 Tujuan ANC

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 yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kehamilan, memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.

Tujuan umum sebagai berikut:

a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah atau obstetrik selama kehamilan.

f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
g. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial. (Marmi, 2011)

2.2.7.3 Kunjungan ANC

WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit empat kali kunjungan selama periode antenatal:

a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum usia kehamilan 16 minggu).
b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (usia kehamilan antara 24-28 minggu).
c. Dua kali kunjungan selama trimester tiga (usia kehamilan antara 30-32 minggu dan antara 36-38 minggu).

2.2.7.4 Standar asuhan antenatal

Pelayanan standar yaitu 14T sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil yaitu:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan
b. Tekanan darah
c. Tinggi fundus uteri
d. Tetanus toxoid
e. Tablet FE (90 tablet)
f. Tes protein
g. Tes reduksi
h. Tes HB
i. Temu wicara
j. Tes PMS
k. Tekan pijat payudara

l. Tingkat kebugaran (senam ibu hamil)
m. Terapi kapsul yodium / terapi *tyroid*
n. Terapi obat malaria (tidur menggunakan kelambu)

(Rukiyah, 2014)

2.2.7.5 Tahap-Tahap pemeriksaan pada kehamilan

a. Mencatat hasil pemeriksaan data subjektif
   1) Informasi biodata

      Identitas ibu dan suami (nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat).
   2) Keluhan utama

      Sadar/tidak akan kemungkinan hamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.
   3) Riwayat kehamilan sekarang meliputi:
      a) HPHT (Hari pertama haid terakhir)
      b) HPL (Hari perkiraan lahir)
      c) Gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi)
      d) Masalah dan tanda bahaya
      e) Keluhan-keluhan lazim pada kehamilan (seperti mual, pusing, sakit pinggang)
      f) Penggunaan obat (termasuk jamu)
      g) Kekhawatiran lain yang dirasakan
   4) Riwayat obstetri meliputi:

      Menarche/pertama kali haid, siklus, lamanya, banyak/berapa kali dalam sehari ganti pembalut, bau, konsistensi, *dismenorhoe, flour albus).*
   5) Riwayat kehamilan yang lalu
      a) Jumlah kehamilan, anak lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran atau

kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan, (dengan *forcep* atau dengan SC).

b) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya.
c) Hipertensi disebabkan kehamilan sekarang atau kehamilan sebelumnya.
d) Berat bayi sebelumnya <2500 atau >4000 gram.
e) Masalah-masalah lain yang dialami.

6) Riwayat kesejahteraan termasuk penyakit-penyakit yang dapat dahulu dan sekarang.
a) Masalah penyakit jantung
b) Hipertensi
c) Diabetes
d) Malaria
e) PMS (penyakit menular seksual)

7) Riwayat sosial ekonomi
a) Status perkawinan
b) Respon orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini
c) Riwayat KB
d) Dukungan keluarga
e) Pengambilan keputusan dalam keluarga
f) Kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi
g) Kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok dan minum obat atau alkohol
h) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari
i) Tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan

2.2.7.6 Mencatat hasil pemeriksaan data objektif/pemeriksaan fisik umum.

a. Keadaan umum dan tingkat kesadaran

b. TTV meliputi Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
c. Berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas
d. Inspeksi
    1) Kepala dan leher (edema di wajah, ikterik pada mata, bibir pucat, leher meliputi pembengkakan seluruh limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid).
    2) Tangan dan kaki (edema pada jari tangan, kuku jari pucat, varises vena, reflek-reflek).
    3) Payudara (ukuran, kesimetrisan, puting payudara menonjol atau masuk, keluarnya kolustrum atau cairan lain, retraksi).
    4) Abdomen (Luka operasi, tinggi fundus uteri jika >12 minggu, letak, persentasi, posisi, dan penurunan kepala kalau >36 minggu).
    5) Genetalia luar (eksternal)

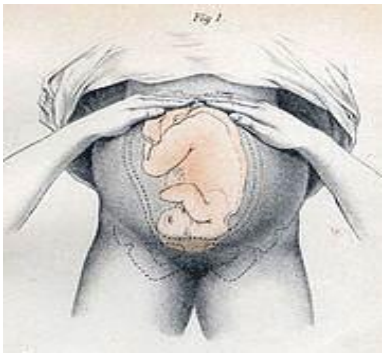
       Varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran, kelenjar *bartholin* bengkak (massa) cairan yang keluar.
    6) Genetalia dalam (Interna)

       serviks meliputi cairan yang keluar, luka *(lesi)*, kelunakan, posisi, mobilisasi, tertutup, atau membuka. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, dan darah. Ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama).
e. Palpasi abdomen

   Menggunakan cara leopold dengan langkah sebagai berikut:
    1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada di fundus. Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksa menghadap pasien.
b) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
c) 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.



Gambar 2.1 Leopold I
Sumber: (Mochtar, 2011)

Tabel 2. 2 Pemeriksaan tuanya kehamilan berdasarkan TFU

4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	pertengahan pusat-prx
36 minggu	3 jari bibawah prx/ setinggi pusat
40 minggu	sama dengan 8 bulan tapi melebar kesamping

Sumber: (Mochtar Rustam, 2011)

2) 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) Ketika 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).

Gambar 2.2 Leopold II
Sumber: (Mochtar, 2011)

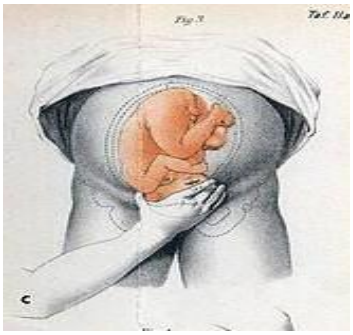
3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

a) Tangan kiri menahan fundus uteri
b) Tangan kananmeraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. 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. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkang 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)



Gambar 2.3 Leopold I
Sumber: (Mochtar, 2011)

4) Leopold IV

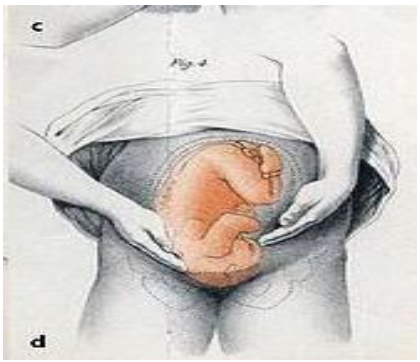
Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan menghadap kaki pasien.
b) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah.

c) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
d) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
e) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) bererti kepala sudah masuk panggul.
f) Jika memungkinkan dalam palpasi diperkirakan juga taksiran berat janin (meskipun kemungkinan kesalahan juga masih cukup besar) pada kehamilan aterm, perkiraan berat janin dapt menggunakan rumus Johnson-Tossec yaitu:

   Jika kepala sudah masuk PAP (TFU – 11) x 155 = …. gram.

   Jika kepala belum masuk PAP (TFU – 12) x 155 = … gram.



Gambar 2.4 Leopold IV
Sumber: (Mochtar, 2011)

f. Auskultasi

   Auskultasi (bila >18 minggu)

   Dengan menggunakan stetoskop kayu, leannec atau alat doppler yang ditempelkan di daerah punggung janin,

dihitung frekuensi 5 detik pertama, ketiga dan ke lima, kemudian dijumlah dan dikalikan 4 untuk memperoleh frekuensi 1 menit. Batas frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit. (Dewi, 2012)

g. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan Haemoglobin

Dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Diterapkan tiga kategori yaitu:

a) Normal >11,5gr - 12gr
b) Ringan >10gr – 11gr
c) Sedang > 8gr – 9gr
d) Berat <8gr

2) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditunjukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dan kaki odem. Pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

a) Negatif : Tidak ada kekeruhan
b) Positif + : Ada kekeruhan sedikit tanpa butir-butir
c) Positif ++ : Kekeruhan dan tampak adanya butir-butir
d) Positif +++ : Kekeruhan dengan berkeping-keping
e) Positif ++++ : Berkeping-keping besar

(Rukiyah, 2014)

h. Pemeriksaan reduksi urin

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG). *Diabetes Melitus Gestasional* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polahidramnion dan bayi besar.

1) Negatif : Biru kehijauan
2) Positif + : Hijau kekuning-kuningan
3) Positif ++ : Kuning keruh
4) Positif +++ : Kuning kemerahan
5) Postif ++++ : Merah keruh

(Rukiyah, 2014)

2.2.7.7 Mengembangkan perencanaan asuhan yang komprehensif

a. Asuhan pada trimester 1

1) Menetapkan kebutuhan tes laboraturium
   a) Wanita hamil diperiksa urinenya untuk mengetahui protein dan glukosanya
   b) Pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah, kadar hemoglobin
   c) Deteksi dini PMS
2) Makanan
   a) Makanan ibu hamil harus dipertahankan untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan tubuhnya
   b) Pertumbuhan janin

c) Cadangan makanan pada masa laktasi nutrisi yang di perlukan yaitu protein, karbohidrat, lemak, zat besi, vitamin dan mineral
d) Hindari alkohol dan obat-obatan terlarang karena akan merusak kesehatan janin dan kecacatan. Hindari makanan mentah (daging mentah dan sayuran mentah) karena mengandung parasit atau bakteri berbahaya yaitu: *E. coli/toxoplasmosis*

3) Obat-obatan
   a) Jangan memberikan obat-obat yang tidak terlalu perlu terutama pada Trimester 1 karena akan menyebabkan kelainan organ pada janin
   b) Asam folat sebaiknya diberikan pada ibu hamil trimester 1 karena dapat membantu mencegah terjadinya cacat pada saat pembentukan organ janin
4) Gerak badan atau olahraga

   Olahraga ringan dan latihan pernafasan serta relaksasi akan membantu mempertahankan kebugaran tubuh (misalnya yoga dan jalan santai pagi hari), namun disarankan untuk tidak melakukan olahraga berat karena keadaan janin masih lemahdan mudah terjadi keguguran.
5) Pakaian
   a) Baju yang digunakan hendaknya yang longgar dan mudah dipakai
   b) Alas kaki dengan tumit yang tinggi hendaknya jangan dipakai, karena titik berat wanita hamil berubah sehingga mudah jatuh atau tergelincir

c) BH yang lebih besar dan cukup menopang payudara

6) Istirahat
   a) Tidur malam sekitar 7-8 jam
   b) Tidur siang sebaiknya sekitar 2 jam
7) Kesehatan jiwa (psikologi)
   a) Ketakutan menghadapi kehamilan maupun persalinan adalah hal yang fiologis
   b) Tugas bidan bukan hanya untuk menghilangkan takut tetapi membantu ibu mengatasinya dan memberikan dukungan emosional
8) Perawatan payudara
   a) Pemeriksaan payudara dilakukan untuk memeriksa ketidaknormalan puting susu, jika puting terlalu kecil dan terbenam akan menyulitkan bayi untuk menghisap pada masa laktasi
   b) Kebersihan tubuh mandi 2x sehari
   c) Perawatan gigi sangat penting karena gigi yang baik akan menjamin pencernaan yang sempurna, selain itu dapat juga mencegah terjadinya infeksi melalui lubang gigi. Perawatan perineum dan vagina juga harus diperhatikan dengan cara: membersihkan perineum dari arah depan ke belakang menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, mngganti pakaian dalam segera setelah terasa lembab.
9) Wanita bekerja
   a) Periode istirahat minimal 2 jam (dalam 8 jam waktu kerja minimal 2 jam untuk istirahat, di periode waktu makan siang.

b) Hindari keletihan
c) Hindari stres fisik dan berat

10) Kebutuhan seksual

Hindari senggama jika muncul komplikasi dalam kehamilan misalnya perdarahan, dan nyeri perut

b. Asuhan pada trimester 2

1) Kebutuhan tes laboraturium
   a) Tes kadar hemoglobin
   b) Tes laboraturium lainnya hanya dilakukan jika ibu memiliki faktor resiko
2) Makanan
   a) Jika nafsu makan ibu membaik, makanan yang diberikan: 3x sehari, ditambah 1x snack (telur, ikan, daging, hati sangat baik untuk menghindari anemia.
   b) Kebutuhan kalori pada ibu hamil trimester 2ini sekitar 200-300 kkal/hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.
   c) Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit, pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari.
   d) Batasi garam karena memicu tekanan darah tinggi.
   e) Konsumsi aneka jenis *seafood* untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega 3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin.
   f) Vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi bayam dan buah.
3) Personal hygine

a) Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna.
b) Pemeliharaan payudara puting susu, puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar setiap kali mandi.
c) Kebersihan perineum, celana dalam harus kering jangan gunakan obat/penyemprot ke dalam vagina sesudah BAB dan BAK dilap dengan lap khusus.

4) Pakaian
   a) Pakaian yang dikenakan bumil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan pakaian yang tidak baik terlalu ketat dileher.
   b) Sepatu tidak boleh tumit tinggi
   c) BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan memudahkan ibu ketika akan menyusui BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu.
5) Aktifitas seksual
   a) Tetap dilakukan dengan hati-hati gunakan kondom.
   b) Posisi woman *sitting on top* duduk diatas suami untuk menghindari tekanan ke payudara dan perut karena ukuran perut mulai besar.
6) Pola istirahat
   a) Tidur malam sekitar 8 jam
   b) Tidur siang sekitar 2 jam
7) Olahraga

Jalan-jalan santai pada pagi hari dan yoga

8) Persiapan menyusui

Ajari ibu cara perawatan payudara selama kehamilan terutama bagaimana cara menjaga kebersihan areola dan puting susu, jangan lakukan manipulasi pada puting sebelum usia kehamilan mencapai 34 minggu karena hal ini dapat menimbulkan kontraksi

9) Rencana persalinan

a) Merencanakan persalinan: tempat, penolong, transportasi, biaya.

b) Rencana penngambilan keputusan jika muncul kegawatdaruratan.

c) Mempersiapkan transportasi jika muncul kegawatdaruratan, termasuk donor darah.

d) Membuat rencana menabung.

c. Asuhan pada trimester 3

1) Kebutuhan tes laboraturium

Selama trimester 3 kebutuhan tes laboraturium terutama adalah tes kadar hemoglobin.

2) Makanan

Pada trimester 3 sampai usia 40 minggu nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi untuk memperoleh asupan makanan yang sehat, ibu hamil dianjurkan untuk mengolah makanan secara sehat.

3) Personal hygiene

a) Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yag sempurna.

b) Pakaian gunakan pakaian yang nyaman, tidak terlalu ketat dan tidak menekan perut

4) Aktifitas seksual
   a) Pada kehamilan TM III awal hubungan seksual perlu dihindari atau menggunakan kondom, terutama pada wanita dengan riwayat persalinan premature.
   b) Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang semakin membesar dan tekhniknya pun sudah sulit dilakukan.
5) Pola istrahat
   a) Tidur malam sekitar 8 jam
   b) Tidur siang sekitar 2 jam
6) Persiapan menyusui

   Ajari ibu cara perawatan payudara selama kehamilan terutama bagaimana cara menjaga kebersihan areola dan puting susu, jangan lakukan manipulasi pada puting sebelum usia kehamilan mencapai 34 minggu karena hal ini dapat menimbulkan kontraksi.
7) Rencana persalinan
   a) Merenncanakan persalinan: tempat, penolong, transportasi dan biaya.
   b) Rencana pengambilan keputusan jika muncul kegawatdadruratan.
   c) Mempersiapkan transportasi jika muncul kegawatdaruratan, termasuk donor darah.
   d) Membuat rencana menabung.

2.2.7.8 Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. (Dewi, 2012)

Tabel 2. 3 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan pertama	-
TT II	3 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 minggu setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

Sumber: (Dewi, 2012)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Menurut Indriyani (2013) persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 28 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan. (Johariyah, 2012)

2.3.2 Etiologi

Menurut Indriyani (2013) Sebab-sebab terjadinya persalinan sampai saat ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan adanya banyak faktor yang saling berkaitan sehingga pemicu persalinan menjadi

multi faktor. Beberapa teori yang komplek yang dianggap berpengaruh terhadap kejadian persalinan yaitu:

2.3.2.1 Teori keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan.

2.3.2.2 Teori penurunan progesterone

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi chorionic* mengalami perubahan sehingga produksi progesteron mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitif terhadap oksitosin sehingga uterus berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2.3.2.3 Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjer hipofisisposterior perubahan keseimbangan ekstrogen dan progesteron mengubah sensitifitas otot uterus sehingga sering terjadinya kontraksi dengan demikian tuanya kehamilan kadar progesteron menurun, oksitosin meningkat sehingga terjadi persalinan.

2.3.2.4 Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila diberikan prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga hasil konsepsi dikeluarkan, karena prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

2.3.2.5 Teori hipotalamus – pituitari - glandula suprarenalis

Teori hipotalamus – pituitari - glandula suprarenalis ini ditunjukan pada kasus anesefalus. Pada kehamilan ini sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus. Glandula supralenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

2.3.2.6 Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini pertama kali di kemukakan oleh hipokrates, yakni apabila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

2.3.2.7 Teori plasenta menjadi tua

Semakin tua plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

2.3.2.8 Teori plasenta menjadi tua

Semakin tua plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Manuaba (2010) faktor-faktor penting yang mempengaruhi persalinan yaitu:

2.3.3.1 *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2.3.3.2 *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terbagi atas:

a. Jalan lahir keras terdiri dari tulang-tulang panggul.
b. Jalan lahir lunak terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

2.3.3.3 Penolong

Peran pnolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.3.3.4 Psikologis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti”, sekarang menjadi nyata. Faktor psiologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
c. Kebiasaan adat.
d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

2.3.4 Tanda-tanda persalinan

2.3.4.1 Tanda-tanda menjelang persalinan

Menurut Rohani (2011) sebelum terjadinya persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda sebagai berikut:

a. Terjadi lightening

   Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.
b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
c. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
d. Terjadinya his permulaan

   Sifat His permulaan (palsu) yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas
e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah.

2.3.5 Tanda dan gejala inpartu

Menurut Rohani (2011) tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut:

2.3.5.1 Timbul rasa sakit oleh adanya his yang mempunyai sifat dimana pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan,

sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, dan makin beraktifitas kekuatan makin bertambah.

2.3.5.2 Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.

2.3.5.3 Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

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

2.3.5.5 Kontraksi uterus berakibat perubahan pada serviks.

2.3.6 Mekanisme persalinan normal

Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia. Tujuh gerakan kondisi presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah:

2.3.6.1 *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan fase aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2.3.6.2 *Descent* (Penurunan)

Pada *primigravid*a, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebebkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim yang menyebabkan tekanan langsung

fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. keadaan ini menyebabkan bayi tedorong ke dalam jalan lahir.

2.3.6.3 *Fleksi*

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

2.3.6.4 Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis. putarak paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2.3.6.5 *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

2.3.6.6 Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber *ischiadicum.*

2.3.6.7 *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depang menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir. (Marmi, 2012)

2.3.7 Tahapan persalinan

2.3.7.1 Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

Dalam kala 1 dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

1) Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (Tresnawati, 2014).
2) Fase aktif

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve *friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm /jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm /jam. (Rohani, 2012)

Fase aktif dibagi 4 fase:

a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
c) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap). (Tresnawati, 2014)

3) Asuhan pada kala 1
a) Memberikan dukungan emosional
b) pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
e) mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
f) memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
g) memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan
h) Pencegahan infeksi (Marmi, 2012)

2.3.7.2 Kala II

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

Asuhan pada kala II adalah:

a. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan.
b. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
d. Membuat hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan.
e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II
g. Memberikan rasa aman dan nyaman.
h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secra spontan.

2.3.7.3 Kala III

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

a. Fisiologi kala III

   Pada kala III persalinan, otot terus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga sehingga menyebabkan implantasi, karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

b. Perubahan psikologi kala III
   1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
   2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya dan juga merasa sangat lelah
   3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
   4) Menaruh perhatian pada plasenta (Rohani, 2011)

c. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:
   1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
   2) Tali pusat bertambah panjang.
   3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara *dunchan* atau dari pinggir). (Indrayani, 2013)

d. Asuhan pada kala III
   1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
   2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
   3) Pencegahan infeksi pada kala III
   4) Memantau keadaan ibu (Tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan)
   5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
   6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
   7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III. (Marmi, 2012)

e. MAK III

   Adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

f. Tujuan Penatalaksanaan aktif Kala III adalah
   1) Menghasilkan kontraksi uterus lebih efektif .
   2) Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

2.3.7.4 Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan

selama 2 jam. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pasca persalinan.

a. Selama 2 jam pertama pasca persalinan:
    1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit salama satu jam kedua kala empat.
    2) Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
        a) Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
        b) Massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua. (JNPK-KR, 2008)
b. Asuhan pada kala IV
    1) Lakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
    2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakan jari tangan dan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi pusat atau beberapa jari diatas pusat. Sebagai contoh, hasil pemeriksaan ditulis: “dua jari dibawah pusat”.
    3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
    4) Periksa kemungkinan perdarahan dan robekan.
    5) Evaluasi keadaan umum ibu.
    6) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibelakang partograf, segera

setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. (Indrayani, 2013)

2.3.8 Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

2.3.8.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Langkah-langkah dalam proses pengambilan keputusan klinik, yaitu:

a. Pengumpulan data
b. Diagnosis
c. Penatalaksaan asuhan atau perawatan
d. Evaluasi

2.3.8.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

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

2.3.8.3 Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

a. Mencuci tangan
b. Memakai sarung tangan
c. Memakai perlengkapan perlindungan diri (celemek, kaca mata, sepatu tertutup)
d. Menggunakan asepsis dan tekhnik aseptic
e. Memproses alat bekas pakai

2.3.8.4 Pencatatan (Rekam medik)

Catat setiap asuhan yang sudah di berikan kepada ibu maupun bayi.

2.3.8.5 Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendraan, uang). (Indrayani, 2013)

2.3.9 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal, standar 60 langkah asuhan persalian normal. Berdasarkan Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2012) standar 60 langkah APN sebagai berikut

Tabel 2. 4 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
I.	Mengenali Gejala dan Tanda Kala II
1.	a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
II.	Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
III.	Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan

	menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV.	Menyiapkan Ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
V.	Persiapan Pertolongan Persalinan
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI.	Menolong Kelahiran Bayi
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

	lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkankedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian denganlembut menarik kearah atas luat untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayiuntuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
VII.	Penanganan Bayi Baru Lahir
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi menggunakan topi.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
28.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai

	pemberian ASI.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidk lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
VIII.	Menilai Perdarahan
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
IX.	Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.

43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih.
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: (JNPK-KR, 2012)

2.3.10 Partograf

Adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk:

2.3.10.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaa serviks melalui periksa dalam.

2.3.10.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan scra normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.

2.3.10.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses prsalinan, bahan dan obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan di mana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir. (Sarwono, 2009)

2.3.10.4 Jika digunakan secara tepat dan konsisten, patograf akan membantu penolong persalinan untuk:

a. Mencatat kemajuan persalinan
b. Mencatat kondisi ibu dan bayinya
c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
f. Partograf harus digunakan:
    1) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, bidan praktik mandiri, rumah sakit dan lain-lain).

2) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. patograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.
3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. (Johariyah, 2012)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Yang dimaksud dengan Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013)

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram.
2.4.2.2 Panjang badan 48-50 cm
2.4.2.3 Lingkar dada bayi 32-34 cm
2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm.
2.4.2.5 Frekuensi jantung pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
2.4.2.6 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.
2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
2.4.2.8 Rambut *lanugo* tidak terlihat.
2.4.2.9 Rambut kepala biasanya telah sempurna.
2.4.2.10 Kuku agak panjang dan lemas.

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

2.4.2.12 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

2.4.2.13 Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

2.4.2.14 Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.

2.4.2.15 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sondakh, 2013)

2.4.3 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti:

2.4.3.1 Pernapasan sulit atau > 60 x/menit.

2.4.3.2 Terlalu hangat (>38^{o}C) atau terlalu dingin (<36^{o}C).

2.4.3.3 Kulit bayi kering, pucat, atau memar.

2.4.3.4 Isapan saat menyusu lemah, rewel, muntah.

2.4.3.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, berdarah.

2.4.3.6 Tidak BAB dalamtiga hari, tidak BAK dalam 24 jam. Feses lembek, atau cair, terdapat lendir atau berdarah.

2.4.3.7 Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, hingga tidak tenang

2.4.4 Asuhan kebidanan bayi baru lahir

2.4.4.1 Merawat tali pusat

a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepit klem plastik tali pusat pada punting tali pusat.
b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan clorin 0. 5%.
c. Bilas tangan dengan air matang

d. Keringkan tangan dengan handuk kering dan bersih
e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi.
f. Jika menggunakan benang tali pusat lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat dengan sisi yang berlawanan.
g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan clorin 0.5%.
h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. (Marmi, 2012)

2.4.4.2 *Bounding Attechment*

Bounding attechment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum. (Marmi, 2012)

Keuntungan *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, percaya diri, merasa aman, menimbulkan sikap social, serta berani mengeks-plorasi lingkungan barunya (Lockhart, 2014)

2.4.4.3 Inisiasi Menyusu Dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayinya dibersihkan. 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 menyusu. (Rukiyah, 2012)

2.4.5 Nilai Apgar

Nilai apgar merupakan alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi-denyut jantung, upaya napas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna diberi nilai nol, satu, atau dua. Oleh sebabitu, nilai maksimum adalah 10 (Marmi, 2012).

Tabel 2. 5 Tanda Apgar Score

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

Sumber: (Marmi, 2012)

Interpretasi:
Nilai 1-3 asfiksia berat
Nilai 4-6 asfiksia sedang
Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4.6 Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasanya digunakan adalah Tetrasiklin 1 %.

2.4.7 Pemberian Vitamin K

Pemberian vit K diberikan pada 1 jam setelah lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 *(Phytomenadione)* sebanyak 1 mg dosis tunggal, intamuskular pada *anterolateral* paha kiri. (Saputra, 2014)

2.4.8 Refleks-Refleks

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi

2.4.8.1 Refleks *glabella*

2.4.8.2 Refleks hisap

2.4.8.3 Refleks mencari *(rooting)*

2.4.8.4 Refleks genggam (*palmar grasp)*

2.4.8.5 Refleks *Babinski*

2.4.8.6 Refleks *moro*

2.4.8.7 Refleks melangkah

2.4.8.8 Refleks merangkak

2.4.8.9 Refleks tonik leher

2.4.8.10 Refleks *ekstrusi* (Marmi, 2012)

2.4.9 Mekanisme Kehilangan Panas

2.4.9.1 Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2.4.9.2 Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

2.4.9.3 Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

2.4.9.4 Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara. (Marmi, 2012)

2.4.10 Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis B. Jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu usia 0 (segera setelah lahir menggunakan *uniject),* 1 dan 6 bulan. jadwal kedua, imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali, yaitu pada usia 0 dan DPT + Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi. Pemberian imunisasi HB 0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K1 dilakukan. Penyuntikan dilakukan secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariyah, 2012)

2.5 Konsep Dasar Asuhan pada Masa Nifas

2.5.1 Pengertian masa nifas

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

2.5.1 Tujuan asuhan nifas

2.5.1.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi

2.5.1.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2.5.1.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat

2.5.1.4 Memberikan pelayanan KB

2.5.1.5 Mendapatkan kesehatan emosi. (Ambarwati, 2009)

2.5.2 Tahapan dalam masa nifas

2.5.2.1 Puerperium dini *(immediate puerperium)*

Waktu 0-24 jam postpartum yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.5.2.2 *Puerperium Intermedial (early puerperium*)

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

2.5.2.3 *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul kompilikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

(Mochtar, 2011)

2.5.3 Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas.

Tabel 2. 6 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6-8 Jam Post Partum	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu d. ASI eksklusif
II	6 Hari Post Partum	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

III	2 Minggu Post Partum	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ado tanda- tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 Minggu Post Partum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda - tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: (Ambarwati, 2009)

2.5.4 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

2.5.4.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi

2.5.4.2 Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi

2.5.4.3 Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat kepada ibu

2.5.4.4 Membantu ibu dalam menyusui bayinya

2.5.4.5 Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu

2.5.4.6 Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.

2.5.4.7 Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

2.5.4.8 Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat

proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

2.5.4.9 Memberikan asuhan secara professional. (Lockhart, 2014)

2.5.5 Proses laktasi dan menyusui

Dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana asi baru akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan asi. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman. (Saleha, 2009)

2.5.6 Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara:

2.5.6.1 Tubuh bagian depan bayi menempel pada payudara

2.5.6.2 Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (bagian bawah)

2.5.6.3 Telinga bayi berda dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi

2.5.6.4 Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka

2.5.6.5 Sebagian besar areola tidak tampak

2.5.6.6 Bayi menghisap dalam dan perlahan

2.5.6.7 Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui

2.5.6.8 Terkadang terdengar suara bayi menelan

2.5.6.9 Puting susu tidak terasa sakit atau lecet. (Ambarwati, 2009)

2.5.7 Manfaat pemberian ASI

2.5.7.1 Manfaat untuk bayi

a. Komposisi sesuai kebutuhan
b. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
c. ASI mengandung zat pelindung
d. Menunjang perkembangan kognitif
e. Menunjang perkembangan penglihata
f. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
g. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat
h. Dasar untuk perkembangan kepribadiaan yang percaya diri. (Saleha, 2009)

2.5.7.2 Manfaat untuk ibu

a. Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim kebentuk semula
b. Mencegah anemia defisiensi zat besi
c. Mempercepat ibu kembali keberat badan sebelum hamil
d. Menunda kesuburan
e. Menimbulkan perasaan yang dibutuhkan
f. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium. (Saleha, 2009)

2.5.8 Perubahan fisiologis masa nifas

2.5.8.1 Perubahan system reproduksi

a. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2. 7 Perubahan uterus masa nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan shymphisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Normal	60 gr

Sumber: (Saleha, 2009)

b. Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekroti*k dari dalam uterus. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas empat tahapan:

1) Lochea rubra atau merah (*kruenta)*, lochea ini muncul pada hari 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar.
2) Lochea Sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampaihari ke 7 post partum.
3) Lochea Serosa, lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit da robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.
4) Lochea Alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum.

b. Serviks

Serviks mengalami *involusio* bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri, merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil karena robekan kecil yang terajadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum.

2.5.8.2 Perubahan system pencernaan

Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaraan cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, *haemorroid,* laserasi jalan rahir.

2.5.8.3 Perubahan system perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. (Ambarwati, 2009)

2.5.9 Perubahan Psikologis Masa Nifas

2.5.9.1 Fase *Take In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2.5.9.2 Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan-nya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

2.5.9.3 Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.5.10 Deteksi dini masa nifas dan penyakit masa nifas

2.5.10.1 Perdarahan *pospartum primer*

Mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2.5.10.2 Perdarahan pospartum sekunder

Mencakup semua kejadian PPH yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum.

2.5.10.3 Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.

2.5.10.4 Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

2.5.10.5 Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

2.5.11 Kebutuhan dasar masa nifas

2.5.11.1 Nutrisi dan cairan

a. Sumber tenaga *(energy*) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru.

Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.

b. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

c. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah - buahan segar.

2.5.11.2 Ambulasi dini

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum.

2.5.11.3 Eliminasi

a. *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

b. *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari post Partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan *supositoria* dan minum air hangat. (Ambarwati, 2009)

2.5.11.4 Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

a. Kebersihan genetalia

Anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetalianya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea.*

2.5.11.5 Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusui bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

2.5.11.6 Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istrahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

2.5.11.7 Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2.5.11.8 Rencana Akseptor Keluaga Berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung *hormone*, harus menggunakan obat yang tidak menganggu produksi ASI.

2.5.11.9 Senam nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut
b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit. (Anggraini, 2010)

2.6 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Keluarga berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan

kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Setiyaningrum, 2014)

2.6.2 Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak. Dengan demikian akan diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika ditilik lebih dalam sebenarnya keluarga berencana bertujuan untuk memerhatikan berbagai kepentingan manusia dan masyarakat. (Setiyaningrum, 2014)

2.6.3 Sasaran program KB

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun kedepan seperti tercantum dalam RPP JM 2004-2009 adalah sebagai berikut:

2.6.3.1 Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14 % per tahun.

2.6.3.2 Menurunkan angka kelahiran total *Fertililty Rate* (TFR) menjadi 2, 2 perempuan.

2.6.3.3 Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4, 5 %.

2.6.3.4 Meningkatnya pengguna metode Kontrasepsi yang efektif dan efisisen.

2.6.3.5 Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

2.6.3.6 Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluaga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

2.6.3.7 Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. (Setiyaningrum, 2014)

2.6.4 Akseptor KB

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (Mulyani, 2013)

Kontrasepsi atau antikonsepsi *(conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi. (Mochtar, 2011)

2.6.5 Cara kerja kontrasepsi

Ada bermacam-macam tapi pada umumnya adalah untuk mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

2.6.6 Kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

2.6.6.1 Pengertian

AKDR adalah bahan inert sintetik (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasangkan dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR yang beredar dipasaran adalah spiral (lippes loop), huruf T (Tcu200C dan Nova T).

2.6.6.2 Indikasi

Hati-hati jika ingin dipergunakan pada klien dengan: riwayat infeksi panggul, risiko tinggi PMS, riwayat tromboflebitis dalam, diabetes melitus yang tidak terkontrol.

2.6.6.3 Kontraindikasi

Sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas diketahui penyebab-nya, sedang menderita infeksi genetalia, kanker alat genetalia.

2.6.6.4 Efek samping

Efek samping penggunaan AKDR yaitu amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya penge-luaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

2.6.6.5 Waktu penggunaan

Setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan pasien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 silus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode *amenorea* laktasi, setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

2.6.6.6 Keuntungan

Baik tembaga maupun hormonal memiliki keuntungan *non kontrasepstif*. Tekanan yang tercipta dari AKDR tembaga dan AKDR plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker endometrium, AKDR hormonal. (Varney, 2007)