

2.1.2 Pengkajian pada ibu hamil

Kumpulan informasi akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien.

2.1.2.1 Anamnesis data subyektif

2.1.2.2 Perneriksaan fisik dan penunjang

Bertujuan mengetahui kesehatan ibu dan janin saat ini dan mengetahui perubahan yang terjadi pada pemeriksaan berikutnya.

Menurut Handayani (2011: 39), pemeriksaan ini meliputi:

a. Keadaan umum dan tanda vital

Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LILA), Tekanan Darah (TD), Nadi, Suhu, Pernapasan.

b. Kepala dan leher

1) Wajah, adakah edema, cloasimagravidarum.

2) Mata, adakah pucat pucat pada konjungtiva, ikterus pada skelera

3) Hidung, adakah pernafasan cuping hidung, pengeluaran sekret

4) Bibir/gigi, apakah lembab/kering, keadaan lidah, gigi berlubang/*caries* gigi.

5) Telinga, apakah simetris, pengeluaran serumen

6) Leher, adakah pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis dan kelenjar limfe.

c. Payudara

- 1) Memeriksa bentuk, ukuran, simetris atau tidak
- 2) Puting payudara menonjol, datar atau masuk ke dalam
- 3) Adakah kolostrum atau cairan lain dari puting susu
- 4) Lakukan palpasi dari payudara ke aksila, kemungkinan terdapat : massa atau pembesaran pembuluh limfe

d. Abdomen atau uterus

- 1) Bentuk perut (perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat, adanya gerakan janin atau kontraksi rahim).
- 2) Adakah bekas operasi
- 3) Linea nigra, striae abdomen
- 4) Ukur TFU, hitung TBU
- 5) Letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala janin
 - a) Leopold I, menentukan TFU, mengetahui usia kehamilan, menentukan bagian janin pada fundus yaitu kepala atau bokong.
 - b) Leopold II, menentukan posisi dan letak punggung bayi
 - c) Leopold III, menentukan bagian terbawah janin
 - d) Leopold IV, menentukan bagian terbawah janin belum/sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

6) DJJ dan gerakan janin

e. Ekstremitas (edema, pucat, refleks)

- f. Genetalia (luka, varises, massa, pengeluaran cairan)
- g. Panggul (dilakukan berdasarkan indikasi)
- h. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Pemeriksaan laboratorium
 - a) Hb untuk memeriksa status anemia
 - b) Protein untuk memeriksa status pre-eklampsia
 - c) Glukosa urin, untuk memeriksa status DM
 - d) *Serologic Test Shyphillis* (STS) pada trimester III diulang
 - 2) Pemeriksaan Rontgen
 - 3) Pemeriksaan USG

2.1.3 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Sukarni dan Margareth (2013: 89-115), kebutuhannya yaitu :

2.1.3.1 Kebutuhan Oksigen

Meningkat kira-kira 20% pada kehamilan 32 minggu atau lebih menyebabkan usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma sulit bergerak menyebabkan nafas pendek.

2.1.3.2 Nutrisi

Defisiensi nutrisi menyebabkan anemia, abortus, partus prematurus, pendarahan dan lain-lain.

- a. Kalori

Diperoleh dari sumber yang bervariasi sesuai dengan pola empat sehat lima sempurna. Idealnya, 55% kalori berasal dari umbi-umbian dan nasi sumber karbohidrat, 35% dari lemak nabati dan hewani, 10% dari protein dan sisanya dari sayur-sayuran dan buah-buahan.

b. Protein

Diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan), atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, dan telur). Defisiensi protein menyebabkan kelahiran prematurus, anemia dan edema.

c. Kalsium

Penting untuk pertumbuhan tulang dan gigi, diperoleh dari susu dan produk susu (keju dan yoghurt) ikan yang bisa dimakan tulangnya (ikan teri dan sarden), biji-bijian (bunga matahari dan wijen), produk kedelai (tempe, tahu), sayuran hijau dan buah-buahan kering.

d. Vitamin A

Bermanfaat untuk pemeliharaan kulit, fungsi mata dan pertumbuhan tulang. Tidak boleh mengonsumsi berlebihan karena dapat mengganggu pertumbuhan embrio.

e. Zat besi

Diperoleh dari hati, daging, sayur hijau, wijen, buah-buahan kering, kuning telur dan sarden. Penyerapan zat besi dapat dibantu dengan mengkonsumsi vitamin C

f. Vitamin C

Memudahkan penyerapan zat besi oleh tubuh dan untuk menjaga kesehatan gigi dan gusi.

g. Vitamin D

Berguna untuk pembentukan tulang karena membantu penyerapan kalsium.

h. Asam Folat

Diperoleh pada bayam, jeruk, pisang, susu, brokoli, telur, alpukat dan lain-lain. Defisiensi asam folat pada ibu hamil dan janin dapat menyebabkan anemia, partus prematurus, abortus, kecacatan seperti anensefali, bibir sumbing, IQ terganggu.

i. Air

Berfungsi membantu sistem pencernaan dan proses transportasi makanan

j. *Personal hygiene*

Menjaga kebersihan diri terutama vulva dilakukan saat mandi, setelah Buang Air Besar (BAB)/Buang Air Kecil (BAK) rutin

minimal dua kali sehari mengganti celana dalam bila basah/lembab.

k. Pakaian

Longgar, bersih tidak ikatan ketat di daerah perut, menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu hak rendah.

l. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul adalah konstipasi dan sering BAK. Pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih dan serta membatasi intake cairan pada sore dan malam hari terutama sebelum tidur. Meminum air putih hangat ketika perut kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

m. Mobilisasi

Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan. Tidur dengan kaki ditinggikan untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema serta variseses, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

n. Senam hamil

Manfaatnya untuk memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, mengurangi resiko gangguan gastrointestinal seperti sembelit, mengurangi kram kaki dan lain-lain.

o. Istirahat/tidur

Selama periode istirahat yang singkat, perempuan bisa mengambil posisi telentang

p. Imunisasi

Imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) untuk mencegah penyakit tetanus, diberikan 2 kali dimulai pada trimester II (24 minggu), interval minimal 4 minggu dosis 0,5 ml.

q. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Biaya, tempat serta penolong persalinan, baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya, surat-surat, transportasi.

2.1.4 Standar Kunjungan Kehamilan

Menurut Pantikawati & Saryono (2012: 8) kunjungan minimal 4 kali yaitu:

Satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), Dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 29-36 minggu dan > 36 minggu)

2.1.4.1 Pelayanan Standar Pada Ibu Hamil

Menurut Pantikawati & Saryono (2012: 10) kebijakan program pelayanan ANC minimal 5T, meningkat jadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu :

- a. Ukur tinggi badan dan berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- e. Pemberian zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

7T:

- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara atau konseling

12T:

- h. Tes reduksi urine
- i. Tes atau pemeriksaan hemoglobin (Hb)
- j. Tes reduksi urine
- k. Tes atau pemeriksaan hemoglobin (Hb)
- l. Tes pemeriksaan urine protein
- m. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
- n. Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam ibu hamil)

14T

- o. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

p. Terapi obat malaria

2.1.4.2 Standar Alat

a. Peralatan tidak steril

Timbangan, pengukur TB, tensimeter, stetoskop, termometer aksila, jam, senter, refleks *hammer*, pengukur LILA, pengukur Hb, *metline*, bengkok, handuk, tabung urine, lampu spiritus, reagen pemeriksaan urine, tempat sampah.

b. Peralatan steril

Bak instrumen, spatel lidah, sarung tangan (*handscoon*), spuit.

c. Bahan habis pakai

Kasa bersih, kapas alkohol 70%, larutan klorin

d. Formulir yang disediakan

Buku KIA, kartu status, formulir rujukan, buku register, alat tulis, kartu penapisan dini, kohort ibu/hayi

e. Obat-obatan

Vitamin Bs dan B kompleks, tablet zat besi, vaksin TT, kapsul Yodium, obat KB.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi,

terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermis dan asfiksia bayi baru lahir (Rohani., *et al*, 2011: 2).

Sebagai firman Allah dalam surah Al-A'raf ayat 54

عَلَى اسْتَوَىٰ ثُمَّ أَيَّامٍ سِتَّةٍ فِي الْأَرْضِ وَالسَّمَاوَاتِ خَلَقَ الَّذِي اللَّهُ رَبُّكُمْ إِنَّ
مُسَخَّرَاتٍ وَالنُّجُومِ وَالْقَمَرَ وَالشَّمْسِينَ حَثِيثًا يَطْلُبُهُ النَّهَارَ اللَّيْلَ يُغْشِيهِ الْعَرْشِ
الْعَالَمِينَ رَبُّ اللَّهُ تَبَارَكَ ۖ وَالْأَمْرُ الْخَلْقُ لَهُ ۖ إِلَّا ۖ بِأَمْرِهِ

Artinya, “ Sungguh, Tuhanmu adalah Allah, yang menciptakan langit dan bumi dalam enam hari, lalu Dia bersemayam di atas Arasy. Dia menutup malam dengan siang yang mengiringinya dengan segera. Dia menciptakan matahari, bulan dan bintang-bintang yang tunduk di bawah perintah-Nya. Ingatlah, hanya milik Allah segala penciptaan dan segala urusan. Maha Suci Allah, Tuhan semesta alam,” (QS Al-A'raf ayat 54).

2.2.2 Jenis Pesalinan

Menurut Rohani, *et al* (2011:3-4) jenis persalinan terbagi dua yaitu:

2.2.2.1 Persalinan berdasarkan definisi

a. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri

b. Persalinan Bantuan

Proses persalinun dengan bantuan tenaga dari luar

c. Persalinan Anjuran

Kekuatan persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan

2.2.2.2 Persalinan berdasarkan umur kehamilan dan janin

a. Abortus

Terhenti dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan, umur kehamilan 28 minggu dengan berat janin <1000 gram.

b. Persalinan prematuritas

Persalinan sebelum umur kehamilan 28-36 minggu, berat janin antara 1000-2409 gram

c. Persalinan aterm

Persalinan antara umur kehamilan 37-40 minggu, berat janin 2500 gram.

d. Persalinan serotinus

Persalinan pada umur kehamilan > 42 minggu.

e. Persalinan presipitatus

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rohani. *et al.* (2011: 13), tanda-tandanya yaitu:

2.2.3.1 *Lightening*

Minggu ke-36, terjadi penurunan fundus karena kepala masuk PAP. Menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

2.2.3.2 His permulaan (palsu)

a. Rasa nyeri ringan pada bagian bawah.

- b. Datang tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

2.2.3.3 Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.

2.2.3.4 Perasaan sering atau susah BAK karena kandung kemih tertekan oleh bagian terendah janin.

2.2.3.5 Serviks menjadi lembek, mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sukarni R Margareth (2013: 186-200), faktor yang mempengaruhinya yaitu:

2.2.4.1 Kekuatan mendorong janin keluar (*Power*)

- a. His (kontraksi uterus).
- b. Tenaga mengejan.

2.2.4.2 Panggul (*Passage*)

- a. Ukuran dan tipe panggul.
- b. Kemampuan serviks membuka.

2.2.4.3 Janin (*passenger*)

- a. Letak janin.
- b. Posisi janin.

- c. Presentasi janin.
- d. Letak plasenta.
- e. Air ketuban.

2.2.4.4 Psikologi

- a. Pengalaman persalinan sebelumnya.
- b. Kesiapan emosi
- c. Dukungan orang terdekat.

2.2.5 Asuhan Persalinan Kala I sampai Kala IV

Asuhan persalinan membuat ibu merasa aman dan nyaman, sehingga mengurangi persalinan dengan komplikasi. Menurut Saminem 2010 (53-56), asuhan yang diberikan antara lain

2.2.5.1 Kala I

- a. Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam.
- b. Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.

2.2.5.2 Kala II

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu.
- b. Menganjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- c. Menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan.

- d. Memberikan dukungan serta semangat kepada ibu dan keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran bayi mereka.
- e. Membantu ibu untuk memilih posisi yang aman saat meneran
- f. Menganjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap.
- g. Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan.
- h. Memberikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan

2.2.5.3 Kala III

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada Kala II.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawat daruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala I.

2.2.5.4 Kala IV

- a. Melakukan masase, untuk merangsang uterus berkontraksi.

- b. Mengevaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Memeriksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya
- f. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
- g. Memantau pengedaran lokia
- h. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong (tidak dengan kateter)
- i. Mengevaluasi kondisi ibu secara umum.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan
- k. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, dan tanda-tanda vital:
 - 1) 2-3 kali selama 15 menit pertama pasca persalinan.
 - 2) Setiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan.
 - 3) Setiap 20-30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg Intramuskular (IM) (jika ibu tidak mengalami hipertensi).

2.2.6 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Memurut Prawiroharjo (2011: 341-347), ada 60 langkah APN yaitu:

2.2.6.1 Mengamati tanda dan gejala kala dua

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

2.2.6.2 Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung sustik steril sekali pakai di dalam partus set.

2.2.6.3 Mengenakan celemek plastik yang bersih.

2.2.6.4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih

2.2.6.5 Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan melakukan pemeriksaan dalam

2.2.6.6 Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

2.2.6.7 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.

- 2.2.6.8 Melakukan pemerikssan dalam, pastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban pecah.
- 2.2.6.9 Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan secara terbalik. Mencuci kedua tangan.
- 2.2.6.10 Memeriksa DJJ setelah kontraksi, pastikan DJJ normal (120-160 ,
 \times/m). Catat semua asuhan ke dalam partograf
- 2.2.6.11 Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu mengatur posisi sesuai keinginannya.
- 2.2.6.12 Meminta bantuan keluarga menyiapkan posisi ibu meneran (saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman).
- 2.2.6.13 Melakukan pimpinan meneran saat ada dorongan kuat untuk meneran.
- 2.2.6.14 Ketika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2.2.6.15 Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 2.2.6.16 Membuka partus set sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 2.2.6.18 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakksn tangan yang lain untuk menahan defleksi kepala biarkan kepala

bayi keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat sampai kepala lahir.

2.2.6.19 Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa

2.2.6.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi, kemudian teruskan proses kelahiran bayi.

2.2.6.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

2.2.6.22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.

2.2.6.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan bawah ke arah perineum untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

2.2.6.24 Setelah tubuh sampai lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah kaki, bokong dan tungkai bawah bayi untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

- 2.2.6.25 Menilai bayi sepintas, letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 2.2.6.26 Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
- 2.2.6.27 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat. Melakukan urutan ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 2.2.6.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem.
- 2.2.6.29 Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering, menutupi kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 2.2.6.30 Memberikan bayi kepada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI.
- 2.2.6.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen, pastikan tidak adanya bayi kedua.
- 2.2.6.32 Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
- 2.2.6.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM ½ paha atas kanan ibu bagian luar, aspirasi terlebih dahulu.

- 2.2.6.34 Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 2.2.6.35 Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi perlengketan dan menggunakan tangan lain untuk menegangkan tali pusat.
- 2.2.6.36 Menunggu uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri melakukan dorongan belakang-atas (dorso kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga uterus berkontraksi dan mengulangi prosedurnya.
- 2.2.6.37 Setelah plasenta terlepas, menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan dorso kranial pada uterus.
- 2.2.6.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, putar plasenta hingga selaput terpinil.
- 2.2.6.39 Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 2.2.6.40 Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 2.2.6.41 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 2.2.6.42 Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 2.2.6.43 Mencilupkan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bilas dengan air DTT, keringkan dengan handuk.
- 2.2.6.44 Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekitar 1cm dari pusat.
- 2.2.6.45 Mengikat dengan simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
- 2.2.6.46 Melepaskan klem dan letakkan dalam larutan klorin 0,5 %
- 2.2.6.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 2.2.6.48 Menganjurkan ibu memulai pemberian ASI.
- 2.2.6.49 Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
- 2.2.6.50 Mengajarkan ibu/keluarga melakukan masase dan menilai kontraksi
- 2.2.6.51 Mengevaluasi kehilangan darah.
- 2.2.6.52 Memeriksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- 2.2.6.53 Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 %, dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 2.2.6.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 2.2.6.55 Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 2.2.6.56 Memastikan ibu nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ia ingin makan/minum
- 2.2.6.57 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan kolin 0,5 %.
- 2.2.6.58 Membersihkan sarung tangan ke larutan kolin 0,5 %, lepaskan secara terbalik kemudian rendam selama 10 menit
- 2.2.6.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir
- 2.2.6.60 Melengkapi partograf

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan

2.2.7.1 Standar Asuhan Pertolongan Persalinan yaitu:

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Menilai bahwa persalinan sudah dimulai, memberikan asuhan dan pemantauan memadai, memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung

b. Standar 10: Asuhan Persalinan Kala II yang Aman

Melakukan pertolongan yang aman, dengan sikap sopan dan menghargai ibu serta memperhatikan tradisi setempat

c. Standar 11: Penatalaksanaan aktif Persalinan Kala II

Menegangkan tali pusat dengan benar dan melahirkan plasenta dan selaput ketuban dengan benar

d. Standar 12: Penanganan Kala Dua dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin kala dua dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum

2.2.7.2 Standar Alat Menurut Rohani, *et al*, (2011: L7-L.9), standar alatnya antara lain:

a. Peralatan

1) Partus set dalam bak instrumen steril yang berpenutup: gunting episiotomi, klem kelly 2 buah, gunting tali pusat, benang tali pusat, ½ kocher, kateter nelaton, sarung tangan DTT 2 pasang, kasa steril, spuit 3 ml dengan jarum IM sekali pakai dan *delee*.

2) Metlin.

3) Set hecing forveps alis, pinset, spuit 10 ml, 2-3 jarum jahit tajam ukuran 9 dan 11, cuagua plain 2/0 atau 3/0, scalpelhandles, cairan elektrolit.

- 4) Tensimeter
- 5) Abocath no. 16-18.
- 6) Set resusitasi.
- 7) Jam mempunyai jarum detik.

b. Bahan

Oksitosin 10 unit 4 ampul, ergometrin 2 ampul, cutgut plain 3/0, lidokain 1 % atau 2 %, aguadaes, salep mata bayi (Tetrasiklin 19, Eritromisin 0.5 %), kasa, klorin 0.5% larutan RL 3 kolf, partograf, formulir rujukan, dan alat tulis

c. Perlengkapan

- 1) Perlengkapan ibu dan bayi: Kain bersih 3 lembar, pembalut, pakaian ibu dan bayi popok, kain flanel 3 buah, handuk 2 buah, dan topi bayi.
- 2) Pelindung pribadi: Kacamata, celemek, masker, sepatu boot, handuk, sarung tangan rumah tangga, sabun cuci tangan, sikat kuku, kom kecil 2 buah, wadah klorin 0.5% wadah air DTT, bengkok, lampu sorot tempat plasenta, kom sedang, tempat spuit bekas, tempat ampul bekas, infus set 1 buah, washap 2 buah, handscoon steril 3 pasang, duk steril 2 buah, tempat sampah kering dan sampah basah, tempat pakaian kotor, air bersih, dan kantong plastik sampah

2.2.8 Partograf

2.2.8.1 Pengertian

Alat bantu memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008: 57)

2.2.8.2 Tujuan

Menurut Prawirohardjo (2009: 315), tujuannya antara lain:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

2.2.8.3 Komponen dalam Partograf

Menurut Rohani, et al, (2011: 101-107), komponen partograf yaitu;

a. Halaman depan

1) Informasi tentang ibu (Nama, umur, gravida, para, abortus, tanggal dan waktu kedatangan).

2) Kebutuhan dan kenyamanan janin

a) DJJ, diperiksa setiap 30 menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Selaput utuh (U), selaput pecah dan jernih (J), air ketuban bercampur mekonium (M), air ketuban bercampur darah (D), air ketuban tidak ada/kering (K).

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks, catat setiap 4 jam.

- b) Penurunan presentasi janin.
 - c) Garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan Waktu
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.
- 5) Kontraksi uterus, diperiksa setiap 30 menit catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik
- a) Kurang dari 20 detik.
 - b) Antara 20-40 detik.
 - c) Lebih dari 40 detik.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- a) Oksitosin.
 - b) Obat-obatan lain dan cairan IV
- 7) Kesehatan dan kenyamanan ibu
- a) Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur Tubuh
Nadi diperiksa setiap 30 menit, Tekanan darah setiap 4 jam, dan Temperatur tubuh setiap 2 jam.
 - b) Volume urin, protein/aseton, diperiksa setiap 2 jam,
- b. Halaman belakang
- Bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang

dilakukan sejak persalinan kala I sampai kala IV (termasuk bayi baru lahir), bagian ini disebut juga catatan persalinan.

2.2.9 Retensio Plasenta

2.2.9.1 Pengertian

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi. Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta (habitual retensio plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat ditimbulkan bahaya pendarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta dan terjadi degenerasi ganas korio karsioma. Sewaktu suatu bagian plasenta tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Gejala dan tanda yang bisa ditemui adalah perdarahan segera, uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang (Prawirohardjo, 2005).

Retensio plasenta adalah plasenta yang tidak terpisah dan menimbulkan hemorrhage yang tidak tampak, dan juga didasari pada lamanya waktu yang berlalu antara kelahiran bayi dan keluarnya plasenta yang diharapkan. Beberapa ahli klinik menangani setelah 5 menit. Kebanyakan bidan akan menunggu satu setengah jam bagi plasenta untuk keluar sebelum menyebutnya tertahan (Varney's, 2007)

2.2.9.2 Fisologis Pelepasan Plasenta

Pemisahan plasenta ditimbulkan dari kontraksi dan retraksi myometrium sehingga mempertebal dinding uterus dan mengurangi ukuran area plasenta. Area plasenta menjadi lebih kecil, sehingga plasenta mulai memisahkan diri dari dinding uterus dan tidak dapat berkontraksi atau berintraksi pada area pemisahan bekuan darah retro plasenta terbentuk. Berat bekuan darah ini menambah pemisahan kontraksi uterus berikutnya akan melepaskan keseluruhan plasenta dari uterus dan mendorongnya keluar vagina disertai dengan pengeluaran selaput ketuban dan bekuan darah retroplasenta(WHO,2011).

2.2.9.3 Penyebab Retensio Plasenta

Secara fungsional dapat terjadi karena his kurang kuat (penyebab terpenting) dan plasenta sukar terlepas karena tempatnya (insersi disudut tuba), berbentuk (plasenta membranasea, plasenta anularis) dan ukurannya (plasenta yang sangat kecil). Plasenta yang sukar lepas karena penyebab diatas tersebut plasenta adhesive.

2.2.9.4 Tanda dan Gejala

Gejala yang selalu ada : plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, kontraksi uterus baik. Gejala yang kadang-

kadang timbul : Tali pusat putus akibat traksi berlebihan, inversi uteri akibat tarikan perdarahan.

Retensio plasenta bisa disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

- a). Plasenta adhesive adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.
- b). Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai sebagian lapisan myometrium, perlekatan plasenta sebagian atau total pada dinding uterus. Pada plasenta akreta vili chorialis menambhakan diri lebih dalam ke dalam dinding rahim dari pada biasa ialah sampai kebatas atas lapisan otot rahim.
- c). Plasenta inkera adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai/melewati lapisan myometrium
- d). Plasenta perkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan myometrium hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus
- e). Plasenta inkar serata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontriksi ostium uteri.

2.2.9.5 Prosedur Plasenta Manual

- 1) Persiapan: pasang set dan cairan infus, jelaskan pada ibu prosedur dan tujuan tindakan, lanjutkan anastesia verbal

atau analgesia per rektal, siapkan dan jelaskan prosedur pencegahan infeksi

- 2) Tindakan Penetrasi ke dalam kavum uteri : pastikan kandung kemih kosong ; jepit tali pusat dengan klem pada jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan salah satu tangan sejajar lantai
- 3) Secara obstetric masukkan tangan lainnya(punggung tangan menghadap ke bawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat; setelah mencapai bukaan serviks, kemudian minta seseorang memegangkan klem tali pusat kemudian pindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri
- 4) Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga men capai tempat implantasi plasenta; bentangkan tangan obstetric menjadi datar seperti dalam (ibu jari merapat ke jari telunjuk dan jari-jari lain merapat); tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah. Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap disebelah atas sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap kebawah (posterior ibu); bila di korpus depan

maka pindahkan tangan sebelah atas tali pusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap ke atas (anterior ibu); setelah ujung-ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan ke tangan dan kiri sambil digeserkan ke atas (cranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus.

- 5) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada plasenta yang tertinggal
- 6) Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra symphysis (tahan segmen bawah uterus) kemudian instruksikan asisten/penontong untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta keluar (hindari adanya percikan darah)
- 7) Lakukan penekanan (sdengan tangan yang menahan suprasymphysis) uterus kearah dorso kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang disediakan.

- 8) Lakukan tindakan pencegahan infeksi dengan cara :
dekontaminasi sarung tangan (sebelum dilepaskan) dan peralatan lain yang digunakan; lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya bdi dlam larutan clorin 0,5% selama 10 menit; cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir; keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering
- 9) Lakukan pemantauan pasca tindakan: periksa kembali TTV; catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan; tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan dan asuhanlanjutan; beritahukan pada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih memerlukan pemantauan dan asuhan lanjutan; lanjutan pemantuan ibu hingga 2 jam pasca tindakan sebelum pindah ke ruang rawat gabung.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin, 2006: 132)

مَا مِنْ بَنِي آدَمَ مَوْلُودٌ إِلَّا يَمَسُّهُ الشَّيْطَانُ حِينَ يُوَلَّدُ، فَيَسْتَهْلُ صَارِحًا مِنْ مَسِّ الشَّيْطَانِ،
غَيْرَ مَرْيَمَ وَابْنَهَا

Setiap bayi dari anak keturunan adam akan ditusuk dengan tangan setan ketika dia dilahirkan, sehingga dia berteriak menangis, karena disentuh setan. Selain Maryam dan putranya (HR. Bukhari 3431).

2.3.2 Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir Menurut Saminem (2010: 68-70),

antara lain:

2.3.2.1 Pemeriksaan fisik segera

Penilaian terhadap pernafasan, denyut jantung, warna kulit pada menit pertama. Lakukan dengan menggunakan skala APGAR pada lima menit kedua.

2.3.2.2 Pemeriksaan fisik lanjutan

Penilaian dari kepala sampai ujung kaki untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaan. Hal-hal yang diperiksa yaitu:

- a. Kesadaran dan reaksi bayi terhadap sekeliling (refleks).
- b. Tingkat keaktifan
- c. Kesimetrisan tubuh
- d. Panjang badan dan berat badan bayi.
- e. Kepala (ubun-ubun, sutura, caput succedaneum, cephal hematoma, lingkaran kepala)
- f. Telinga (kesimetrisan, letak terhadap mata).
- g. Mata (tanda-tanda infeksi).

- h. Hidung dan mulut (bibir, palatum, bentuk, refleks mengisap).
- i. Leher (pembengkakan, benjolan abnormal),
- j. Dada (ukuran lingkaran dada, kesimetrisan, jarak puting susu),
- k. Bahu, lengan dan tangan (gerakan, jumlah jari).
- l. Sistem saraf (refleks Moro)
- m. Perut (ukuran lingkaran perut, bentuk, tonjolan disekitar tali pusat saat bayi menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah, benjolan).
- n. Kelamin (laki-laki: testis berada dalam skrotum, lubang penis dan letaknya. Perempuan: lubang vagina, uretra, labia mayora dan minora).
- o. Anus (sfingter ani),
- p. Tungkai (gerakan, bentuk).
- q. Punggung/spina (pembengkakan/cekungan, spina bifida).
- r. Kulit dan kuku (warna, edema, bercak, tanda lahir, keutuhan).
- s. Pengeluaran feses dan urin (keluar dalam 24 jam pertama).

2.3.2.3 Tanda-tanda vital

- a. Nafas.
- b. Detak jantung.
- e. Suhu tubuh.

2.3.3 Penanganan Bayi Baru Lahir (JNPK-KR, 2008: 124)

2.3.3.1 Pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan saat menangani bayi yang belum mandi
- c. Pastikan peralatan dan bahan yang digunakan steril dan bersih
- d. Melakukan penilaian
 - 1) Apakah bayi menangis kuat dan tanpa kesulitan?
 - 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

2.3.3.2 Pemberian vitamin K

- a. Mencegah pendarahan karena defisiensi vitamin K
- b. Bayi lahir normal dan aterm diberi vitamin K per oral 2 mg/hari selama 3 hari
- c. Bayi risiko tinggi diberi vitamin K 0,5 mg IM.

2.1.3.3 Pemberian obat mata

Menurut Rukiyah & Yulianti (2012: 14), pencegahan infeksi dengan menggunakan salep Tetrasiklin 1 %, salep antibiotik harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bayi, upaya profilaksis tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

2.3.3.4 Pemberian imunisasi

24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imun BCG, Polio oral dan hepatitis (jika tersedia)

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi

No.	Umur	Jenis Imunisasi
1.	0 Bulan	HB 0
2.	1 Bulan	BCG, Polio 1
3.	2 Bulan	DPT/HB 1, Polio 2
4.	3 Bulan	DPT/HB 2, Polio 3
5.	4 Bulan	DPT/HB 3, Polio 4
6.	9 Bulan	Campak

Departemen Kesehatan (Depkes, 2011)

2.3.4.5 Mencegah kehilangan panas

- a. Mengeringkan bayi dengan seksama.
- b. Rangsangan taktil membantu bayi mulai bernapas.
- c. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- d. Ganti handuk/kain basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain baru (hangat, bersih dan kering)
- e. Selimuti kepala bayi.
- f. Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya.
- g. Menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas.
- h. Bayi dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

2.3.4.6 Perawatan tali pusat

Beberapa perawatan tali pusat menurut Kemenkes RI (2011) yaitu:

- a. Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke punting tali pusat.

- b. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak di kompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- c. Lipat popok di bawah punting tali pusat
- d. Jika punting tali pusat kotor, berihkan (hati-hati) dengan air DTT secara seksama dengan menggunakan air bersih.
- e. Jangan membubuhkan dan membungkus tali pusat.

2.3.4.7 Warna kulit bayi dan matanya

Warna kuning (ikterik) pada kulit atau mata selama beberapa hari setelah lahir adalah keadaan normal, disebabkan bilirubin memenuhi tubuh bayi, mengatasinya dengan memberikan ASI sesering mungkin dan jemur di bawah sinar matahari selama 5 menit sekali sebanyak 2 kali sehari, karena sinar matahari membantu tubuh dalam menurunkan kadar bilirubin.

2.3.5 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.5.1 Standar Asuhan menurut PP-IBI (2011: 56-63), yaitu:

- a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru lahir (BBL)

Memeriksa dan menilai untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelainan, melakukan rujukan serta mencegah/menangani hipotermi, hipoglikemi dan infeksi.

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

Melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi minimal 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

c. Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Memberikan pelayanan melalui kunjungan rumah hari ke3, minggu ke 2 dan minggu ke-6 post partum, membantu pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan, penanganan atau rujukan komplikasi secara dini serta memberikan penjelasan kesehatan secara umum, kebersihan individu, makanan bergizi, perawatan BBL, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.3.5.2 Kunjungan Neonatus (KN)

Menurut JNPK-KR (2011: 140-142), kunjungannya yaitu

a. Kunjungan I

Dilakukan pada umur 1-3 hari.

- 1) Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan bayi seperti menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, kebersihan bayi.

- 2) Mendekatkan bayi pada ibunya.
- 3) Memeriksa tanda-tanda vital bayi, penting pada 6 jam pertama setelah persalinan.
- 4) Memberitahu ibu untuk memberi ASI eksklusif untuk bayinya.
- 5) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi.

b. Kunjungan II

Dilakukan umur 4-7 hari.

- 1) Memberikan ASI eksklusif sesering mungkin sesuai keinginan ibu atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam paling sedikit setiap 4 jam selama 6 bulan.
- 2) Menilai frekuensi defekasi (BAB) dan berkemih (BAK).
- 3) Memberitahu ibu rata-rata pola istirahat/tidur bayi.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi.
- 5) Memberitahu ibu mengenai pencegahan infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 6) Menanyakan kepada ibu mengenai keadaan bayi dan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- 7) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk ditimbang dan imunisasi.

c. Kunjungan III

Dilakukan pada umur 8-28 hari.

- 1) Memastikan bayi mendapatkan ASI cukup.
- 2) Memastikan tidak ada penyulit atau masalah yang ibu atau bayi alami.
- 3) Memastikan laktasi berjalan baik dan lancar.
- 4) Melihat hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk ditimbang dan imunisasi, seperti:
 - a) BCG untuk mencegah tuberculosis
 - b) Vaksin polio I secara oral.
 - c) Vaksin hepatitis B.

2.3.5.3 Alat

Menurut Saminem (2011: 67). Standar alat yang diperlukan seperti selimut/kain bersih, kering dan hangat, termometer, alat ukur panjang dan BB bayi, sarung tangan steril, air mengalir, sabun, lap kering, obat tetes mata dan Vit K, tanda pengenal bayi, tinta dan bantalan untuk cap kaki, format dokumentasi hasil pemeriksaan, pemantauan dan asuhan, tempat datar untuk resusitasi dan resusitasi set, tempat tidur bayi.

2.4 Asuhan pada Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Asuhan pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin sampai kembalinya alat reproduksi pada kondisi sebelum hamil (Rukiyah, *et al*, 2011: 100).

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Artinya:

Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah(pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia (anak itu) telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun, dia berdo'a, "Ya Tuhan-Ku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri n'mat-Mu yang telah Engkau limpahkan kepada kedua orang tuaku, dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau ridhai; dan berilah aku kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sungguh, aku bertobat kepada Engkau, dan sungguh, aku termasuk orang Muslim"(QS.Al-Ahqaf ayat 15).

2.4.2 Tujuan Asuhan

Menurut Yanti & Sundawati (2011: 1), tujuannya antara lain:

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis
- 2.4.2.2 Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi.

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

2.4.2.4 Memberikan pelayanan KB.

2.4.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

2.4.3.1 Involusio uteri

Tabel 2.3 Involusio Uteri

Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah	1.000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

2.4.4 Standar Asuhan Masa Nifas

2.4.4.1 Standar pelayanan nifas

2.4.4.2 Kunjungan masa nifas

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. ➤ Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan,

		<p>rujuk bila perdarahan berlanjut.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. ➤ Pemberian ASI awal. ➤ Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. ➤ Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. ➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan.

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. ➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. ➤ Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	Dua Minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sama seperti enam hari setelah persalinan. ➤ Mempersiapkan kontrasepsi yang akan persalinan digunakan
4	6 Minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang dialami atau bayinya. ➤ Memberikan konseling untuk KB secara dini ➤ Membantu ibu memilih KB yang akan digunakan. ➤ Menganjurkan ibu membawa bayi ke pelayanan kesehatan untuk ditimbang dan imunisasi.

2.4.4.3 Standar alat

Menurut Yanti & Sundawati (2011: 117), standar alat yang digunakan adalah tensimeter, stetoskop, termometer, reflek hammer, handscoon, kapas sublimat, bengkok, jam tangan, baskom larutan klorin 0,5 %, tempat sampah medis, handuk kecil .

2.4.5 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut JNPK-KR (2011: 131-132), mengenai IMD:

2.4.5.1 Pengertian IMD IMD (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.

2.4.5.2 Langkah IMD

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiyahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga IMD selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti menimbang, pemberian antibiotik salep mata, vitamin K dan lain-lain.

2.4.5.3 Manfaat IMD

- a. Bayi yang dapat menyusu dini dapat dengan mudah menyusu kemudian hari, sehingga kegagalan menyusui akan jauh berkurang. Selain mendapatkan kolustrum yang bermanfaat untuk bayi, pemberian ASI eksklusif akan memberikan kekebalan tuBuh yang optimal
- b. Pengisapan bayi pada payudara merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu involusio uterus dan membantu mengendalikan terjadinya perdarahan

2.5 Asuhan pada Akseptor KB

2.5.1 Pengertian Asuhan pada Akseptor KB

Asuhan pada akseptor KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat dalam program pembangunan nasional bertujuan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan sosial budaya penduduk agar dicapai keseimbangan yang baik dengan meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011: 28)

Sebagaimana firman Allah dalam Al-Qur'an surah al-israa 31 yaitu

ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم إن قتلهم كان خطأً كبيراً

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.” (Qs. al-Israa’: 31)

2.5.2 Tujuan Asuhan pada Akseptor KT

Menurut Handayani (2011: 29), tujuan asuhannya antara lain:

2.5.2.1 Mencapai keluarga berkualitas di masa mendatang

2.5.2.2 Mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera

2.5.2.3 Terciptanya penduduk berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu

2.5.3 Standar Asuhan pada Akseptor KB

2.5.4 Kontrasepsi Suntikan Progestin 3 Bulan

2.5.4.1 Profil

2.5.4.2 Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.5.4.3 Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.

- f. Setelah abortus atau keguguran.
- g. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi mengandung estrogen.
- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- i. Tekanan darah $< \frac{180}{110}$ mmHg dengan masalah anemia

2.5.4.4 Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.5.4.5 Keuntungan (Manuaba., *et al*, 2010: 601)

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri.
- d. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- e. Sedikit efek samping.
- f. Dapat dipakai wanita usia >35 tahun sampai perimenopause
- g. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

2.5.4.6 Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid:
 - 1) Siklus haid memendek atau memanjang.

- 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
- 4) Tidak haid sama sekali.

- b. Bergantung sarana pelayanan kesehatan.
- c. Permasalahan BB merupakan efek samping tersering.
- d. Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (densitas).

2.5.4.7 Waktu mulai menggunakan

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi. Suntikan dapat dilakukan segera

2.5.4.8 Cara penggunaan

- a. Suntik IM di daerah bokong. Apabila terlalu dangkal penyerapan akan lambat dan tidak bekerja efektif.
- b. Membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol, biarkan kering sebelum disuntik.
- c. Kocok dengan baik dan hindari terjadinya gelembung udara.

2.5.4.9 Penanganan efek samping

Menurut Handayani (2010: 114), cara menanganinya yaitu:

- a. Amenorea

- 1) Tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup konseling.
- 2) Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid, jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lain.

b. Perdarahan

- 1) *Spotting* sering dijumpai, tapi tidak berbahaya.
- 2) Bila *spotting* terus berlanjut perlu dicari penyebabnya.
Menanyakan apakah masih ingin melanjutkan suntikan dan bila tidak carikan jenis kontrasepsi lain.
- 3) Apabila ditemukan kelainan ginekologi, perlu diobati.

c. Meningkatkan/menurunnya berat badan

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat terjadi. Apabila BB berlebih, hentikan penyuntikan dan anjurkan metode lain.