

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif

2.1.1 Pengertian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Setiadi, 2010).

2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Juliana, 2010).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari pertama haid terakhir. Pembagian masa kehamilan dibagi dalam 3 trimester. Trimester pertama, dimulai konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (12-28 minggu), Trimester ke tiga dimulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-42 minggu) (Rukiyah, 2009).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Al-qur'an surat Al-mu'minin ayat 13 yakni menjelaskan proses awal mula bertemunya sperma dan sel telur, yang berbunyi

مَكِّينٍ قَرَارٍ فِي نُطْفَةٍ جَعَلْنَاهُ نَمًّا

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

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Rismalianda, 2015) tujuan asuhan kehamilan adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

2.2.3 Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) menurut (Indrayani, 2011).

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yang terbagi dalam:

- a. Trimester I : 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. Trimester II : 1 kali (usia kehamilan 13- 28 minggu)
- c. Trimester III : 2 kali (usia kehamilan 29-40 minggu)

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian: masing- masing 1 triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu) dan 3 kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu) (Wiknjosastro H,2005.Hal 125). Hal itu sejalan dengan apa yang diungkapkan dalam al-Qur'an QS: al-Zumar/39 :6

لَوَأَنْزَرَ زَوْجَهَا مِنْهَا جَعَلَ ثُمَّ وَاحِدَةً نَفْسٍ مِنْ خَلْقِكُمْ
بُطُونٍ فِي يَخْلُقُكُمْ ۚ أَزْوَاجٍ ثَمَانِيَةَ الْأَنْعَامِ مِنْ لَكُمْ
ذَلِكُمْ ۚ ثَلَاثِ ظُلُمَاتٍ فِي خَلْقٍ بَعْدٍ مِنْ خَلْقًا أُمَّهَاتِكُمْ
تُصْرَفُونَ فَأَنْتَ ۚ هُوَ إِلَّا إِلَهَ لَا ۚ الْمَلِكُ لَهُ رَبُّكُمْ اللَّهُ

Artinya : “Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan”.

Ayat di atas menjadi bukti yang konkrit bahwa ada tiga kegelapan yang terjadi pada saat kehamilan yaitu kegelapan di dalam perut, kegelapan dalam rahim, dan kegelapan dalam selaput yang menutup/membungkus anak dalam rahim). Sehingga dalam penelitian ilmu genetika (janin) bahwa selama embriyo berada di dalam kandungan ada tiga selubung yang menutupinya yaitu dinding abdomen (perut) ibu, dinding uterus (rahim), dan lapisan tipis amichirionic

2.2.4 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut (Rismalinda, 2015) terdapat 8 standar dalam pelayanan antenatal sebagai berikut :

a. Standar 1 : Metode Asuhan

Asuhan kebidanan dilakukan dengan metode manajemen, kebidanan dengan langkah : Pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnose perencanaan evaluasi dan dokumentasi.

b. Standar 2 : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

c. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan teratur.

d. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberi sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah pembengkakan berlangsung normal. Kelainan dalam kehamilan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS (Penyakit Menular Seksual), HIV-AIDS, memberikan pelayanan imunisasi, penyuluhan dan konseling serta tugas terkait lainnya. Mencatat data pada setiap kunjungan, penatalaksanaan dan rujukan kegawat darurat dalam kehamilan.

e. Standar 5 : Palpasi Abdomenal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk pemeriksaan usia kehamilan ; serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin ke dalam

rongga panggul, untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tetap waktu.

f. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

g. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

h. Standar 8 : Pemeriksaan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarga pada trimester III untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

2.2.5 Standar Khusus Asuhan Kehamilan 14 T menurut (Indrayani, 2011).

- a. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Beri imunisasi TT
- e. Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara/konseling
- h. Tes/ pemeriksaan HB
- i. Tes/ pemeriksaan urin protein
- j. Tes reduksi urin
- k. Perawatan payudara (tekan pijet payudara)
- l. Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)

- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- n. Terapi obat malaria.

2.2.6 Tanda-Tanda Presumtif Kehamilan menurut (Indrayani, 2011).

- a. Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir menggunakan perhitungan rumus Neagle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- b. Mual dan muntah (*emesis*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, mual dan muntah terutama di pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.
- c. Ngidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- d. *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e. Payudara tegang

Pengaruh *estrogen- progesterone* dan *somatropon* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f. Sering *miksi* (berkemih)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih terasa penuh dan sering *miksi*. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh *progesterone* dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* dan pengaruh hipisifis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*cloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigrae*, *linea alba* makin hitam), serta sekitar payudara (*hyperpigmentation areola mammae*), puting susu semakin menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara.

i. *Epulsi*

Hipertrofi gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi bila hamil.

j. *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena

Oleh karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesterone*, terjadi penampakkan pembuluh darah *vena*, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakkan pembuluh darah itu terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki, dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2.2.7 Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin di dalam rahim sudah dapat terlihat dengan menggunakan USG. Selanjutnya adalah janin sudah mulai teraba dengan pemeriksaan lebih lanjut, bidan atau dokter kandungan dapat meraba janin. Bahkan sudah dapat meraba bagian-bagian janin sehingga dapat mengidentifikasi janin sesuai dengan usia kehamilan yang sedang berlangsung (Hani dkk, 2011).

b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiograf, alat Doppler. Dilihat dengan Ultrasonografi (USG). Pemeriksaan

dengan alat Rontgen untuk melihat kerangka janin (sekarang sudah tidak dipakai) (Kusmiyati, 2010).

c. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

2.2.8 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Dinas Kesehatan Kota (2011) yang termasuk dalam program P4K adalah sebagai berikut:

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

2.2.9 Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Menurut Kusmiyati (2010) bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber:(Kusmiyati, 2010)

2.2.10 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Mandang (2014) kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester I,II,III yaitu:

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%.

b. Nutrisi

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang setiap hari adalah sekitar 285-300 kal.

2) Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila ibu hamil kekurangan yodium dapat mengakibatkan proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih maka sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari bagi ibu hamil.

4) Vitamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram per hari. Ketiga vitamin B ini bias ibu konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Jika ibu hamil cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink.

c. *Personal hygiene* (Kebersihan Diri)

Mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil perlu menjaga kebersihan dirinya karena badan yang kotor dan banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan sosial.

Untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat, maka sebaiknya kesehatan ibu dijaga dengan pola hidup yang sehat selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan dengan memperhatikan kebersihan diri yaitu dengan mandi sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat terutama di bagian lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia.

d. Eleminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eleminasi adalah konstipasi dan meningkatnya frekuensi BAK.

Konstipasi terjadi Karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan pada ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal ini adalah kondisi yang fisiologis karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga ibu hamil sering merasakan ingin buang air kecil. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih sehingga ibu hamil selalu ingin berkemih.

e. Seksual

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

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

f. Mobilisasi

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari dirumah, dikantor, di pabrik jika pekerjaan itu bersifat ringan. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Pada saat kehamilan perubahan hormon menyebabkan melunaknya tulang rawan pada beberapa

sendi dan relaksasi pada beberapa sendi. Oleh karena itu, wanita hamil mudahn terkena cedera.

g. Senam Hamil

Pada masa kehamilan, ibu harus dapat menjaga kesehatannya. Keadaan fisik yang bugar merupakan bagian penting dari setiap individu yang sehat dan komplit. Wanita hamil yang senam secara teratur menyatakan bahwa mereka jarang mengalami keluhan yang terkait dengan kiehamilannya, misalnya sakit pinggang, pinggang pegal atau kejang otot.

Ada beberapa manfaat dari senam hamil, yaitu:

- 1) Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan
- 2) Memperbaiki sirkulasi darah
- 3) Menghilangkan sakit pinggang
- 4) Memperkuat otot-otot panggul
- 5) Mencegah sembelit dan varises
- 6) Memudahkan proses persalinan
- 7) Mengontrol berat badan ibu
- 8) Membuat ibu lebih tenang
- 9) Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal.

h. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus, baik untuk wanita nmaupun bainya. Oleh karena itu hal ini sangat penting bagi wanita untuk diimunisasi sesuai jadwal (Indrayani, 2011).

i. Istirahat/tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat (Indrayani, 2011).

j. Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada 3 bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

k. Persiapan Laktasi

Persiapan untuk menyusui ibu-ibu sejak kehamilan dapat menjaga kebersihan payudara setiap hari dengan mandi, membersihkan puting dari kerak kolostrum dengan air hangat dan kapas/kain lembut agar saluran tidak tersumbat.

2.2.11 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis dalam kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati (2012) perubahan fisiologis pada kehamilan antara lain:

a. Uterus

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

- 1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *proesus xifoideus* (25 cm).

- 2) 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27cm).
- 3) 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm).
- 4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

b. Sistem traktus urinarius

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

c. Sistem respirasi

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

d. Kenaikan berat badan

Berikut perkiraan kenaikan berat badan ibu hamil yang normal menurut IMT (indeks massa tubuh) :

- 1) IMT dibawah 18,5 (berat badan dibawah normal), maka ibu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 12,7-18,1 kg.
- 2) IMT sekitar 18,5-22,9 (berat badan normal), maka ibu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 11,3-15,9 kg.
- 3) IMT diatas sekitar 23 (kelebihan berat badan), maka ibu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 6,8-11,3 kg.
- 4) IMT diatas 25 (obesitas), maka ibu disarankan untuk menaikkan bobot sekitar 5,0-9,2 kg.

Diperkirakan, kenaikan berat badan pada trimester pertama berkisar antara 0,5-2 kg. setelah itu, berat badan ibu diperkirakan bertambah tiap minggunya pada trimester kedua dan ketiga sekitar 0,4-0,59 kg (untuk berat badan dibawah normal), 0,36-0,45 kg (untuk berat badan normal), 0,23-0,32 kg (untuk berat badan berlebih), dan 0,18-0,27 kg (untuk berat badan obesitas).

2.2.12 Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Menurut Rismalinda (2015) ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III antara lain:

- a. Pusing
- b. Bengkak Pada Kaki
- c. Keputihan
- d. Sering buang air kencing / nocturia
- e. Sesak nafas/ hiperventilasi
- f. Nyeri ligamentum rotundum
- g. Sembelit (susah buang air besar)
- h. *Heart burn* (Panas dalam perut)
- i. Sesak nafas
- j. Kram kaki
- k. Masalah tidur
- l. Varises
- m. Kontraksi perut
- n. Sulit tidur

2.2.13 Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut (Rismalinda, 2015) tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu:

- a. Penglihatan kabur
- b. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
- c. Gerakan janin berkurang
- d. Kejang

- e. Demam tinggi
- f. Perdarahan pervaginam
- g. Sakit kepala yang hebat
- h. Keluar cairan pervaginam
- i. Gerakan janin tidak terasa
- j. Nyeri perut yang hebat

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Asuhan persalina normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir (Prawirohardjo 2014), Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2014).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Asuhan persalinan fisiologis dibagi menjadi empat bagian yaitu: asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II, asuhan persalinan kala III dan asuhan persalinan kala IV (Prawihardjo, 2013).

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, dengan intervensi seminimal mungkin tetapi kualitas pelayanan yang optimal (Widiastini, 2014).

2.3.3 Tahapan dan Kala Dalam Persalinan

Menurut (Widiastini, 2014) proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu:

2.3.3.1 Kala I (Pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lender bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I (kala pembukaan) dibagi menjadi 2 fase :

- a. Fase Laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase Aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :
 - 1) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - 3) Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

2.3.3.2 Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin, ditandai dengan :

- a. Dorongan ibu untuk meneran (doran)
- b. Tekanan pada anus (teknus)
- c. Perineum ibu menonjol (perjol)
- d. Vulva membuka (vulka)

Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung $\frac{1}{2}$ - 1 jam.

2.3.3.3 Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

2.3.3.4 Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama 2 jam post partum.

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam post partum.

Ibnus Sunni di dalam kitab *Amalul yaum wal lailah* meriwayatkan tentang doa agar proses persalinan mudah dan lancar:

“Rasulullah saw. memerintahkan kepada Ummu Salamah dan Zainab bint Jahsy untuk mendatangi Fathimah r.a ketika mendekati proses persalinan. Lalu beliau membaca di samping Fathimah ayat kursi dan ayat berikut:

إِنَّ رَبَّكُمْ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُغْشِي
اللَّيْلَ النَّهَارَ يَطْلُبُهُ حَثِيثًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ
وَالْأَمْرُ تَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ

Sesungguhnya Tuhan kamu ialah Allah yang telah menciptakan langit dan bumi dalam enam masa, lalu Dia bersemayam di atas 'Arsy. Dia menutupkan malam kepada siang yang mengikutinya dengan cepat, dan (diciptakan-Nya pula) matahari, bulan dan bintang-bintang (masing-masing) tunduk kepada perintah-Nya. Ingatlah, menciptakan dan memerintah

hanyalah hak Allah. Maha Suci Allah, Tuhan semesta alam. (Q.S. Al A'raf; 54)

2.3.4 Standar Pertolongan Persalinan

Terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan seperti berikut ini:

2.3.4.1 Standar 9: asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar:

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

2.3.4.2 Standar 10: persalinan kala II yang aman

Pernyataan standar:

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

2.3.4.3 Standar 11: penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar:

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

2.3.4.4 Standar 12: penanganan kala II dengan gawat janin melalui Episiotomy

Pernyataan standar:

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

2.3.5 Aspek 5 benang merah

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

2.3.5.1 Asuhan sayang ibu pada persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.

- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (JNPK-KR, 2012).

2.3.5.2 Partograf

Tujuan utama menurut (JNPK-KR, 2012) yaitu:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.3.5.3 Pencegahan infeksi

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan

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

2.3.5.4 Membuat keputusan klinik

Tujuan langkah membuat keputusan klinik, sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f. Melakukan asuhan/intervensi terpilih
- g. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi

2.3.5.5 Pencatatan (dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca

- e. Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

2.3.6 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Menurut JNPK-KR (2012) Asuhan persalinan normal 60 langkah:

Table 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dikontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/mernit)
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13.	Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
16.	Membuka partus set
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk menran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu postrior
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. Megggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tanagn yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dngan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lair, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kpala bayi sdikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
27.	Menjepit tali pusat mnggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klm kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
29.	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
30.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinyanya terlebih dahulu
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal

35.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
37.	Setelah plasenta terlepas memintaibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasentadengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
39.	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 .
40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaiman melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51.	Mengevaluasi kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal

57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf

Sumber : (JNPK-KR, 2012)

2.3.7 Episiotomi

Episiotomi adalah insisi yang dibuat pada vagina dan perineum untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus memperpendek jalan lahir. Dengan demikian, persalinan dapat lebih cepat dan lancar (Manuaba, 2010).

2.3.7.1 Indikasi episiotomi

- a. Gawat janin dan janin akan segera dilahirkan dengan tindakan.
- b. Penyulit kelahiran pervaginam misalnya karena bayi sungsang, distosia vakum, atau forcep.
- c. Jaringan 2parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

2.3.7.2 Langkah-langkah episiotomi

Menurut JNPK-KR (2012) langkah-langkah episiotomi adalah sebagai berikut:

- a. Tanda tindakan episiotomi sampai perineum menipis dan pucat, dan 3-4cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi.
- b. Melakukan dua jari ke dalam vagina di antara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak di renggangkan dan diberikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum.
- c. Gunakan gunting tajam disinfeksi tingkat tinggi atau steril, tempatkan gunting di tengah-tengah posterior dan gunting mengarah kesudut yang di inginkan untuk melakukan

episiotomi mediolateral yang dilakukan di sisi kiri lebih mudah dijahit. Pastikan untuk melakukan palpasi/mengidentifikasi sfingter ani eksternal dan mengarahkan gunting cukup jauh ke arah samping untuk menghindari sfingter.

- d. Gunting perineum sekitar 3-4cm dengan arah mediolateral menggunakan satu atau dua guntingan yang mantap. Hindari menggunting jaringan sedikit demi sedikit karena akan menimbulkan tepi yang tidak rata sehingga akan menyulitkan penjahitan dan waktu penyembuhannya lebih lama.
- e. Gunakan gunting untuk memotong sekitar 2-3cm ke dalam vagina.
- f. Jika kepala bayi belum juga lahir, lakukan tekanan pada luka episiotomy dengan dilapisi kain atau kassa disinfeksi tingkat tinggi atau steril di antar kontraksi untuk membantu mengurangi perdarahan.
- g. Kendalikan kelahiran kepala, bahu dan badan bayi untuk mencegah perluasan episiotomi.
- h. Setelah bayi dan plasenta lahir, periksa dengan hati-hati apakah episiotomi, perineum dan vagina mengalami perluasan atau laserasi, lakukan penjahitan jika terjadi perluasan episiotomi atau laserasi tambahan.

2.3.8 Penjahitan episiotomi/laserasi

2.3.8.1 Tingkat robekan

Menurut Saifuddin (2009) ada 4 tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu:

- a. Robekkan tingkat I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat.
- b. Robekkan tingkat II mengenai alat-alat di bawahnya

- c. Robekkan tingkat III mengenai mukosa sfingter ani
- d. Robekkan tingkat IV mengenai mukosa rectum

2.3.8.2 Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

Menurut (Rohani, 2011) langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril
- b. Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steri
- c. Setelah memberikan anestesi local dan memastikan bahwa daerah tersebut telah di anestesi, telusuri dengan hati-hati dengan menggunakan satu jari untuk secara luas menentukan batas-batas luka. Nilai ke dalaman luka dan lapisan jaringan yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah
- d. Buat jahitan pertama kurang lebih 1cm di atas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan
- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kearah bawah kearah cincin hymen.
- f. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymn sampai jarum berada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke atas puncak luka.
- g. Teruskan kearah bawah, tetapi tetap pada luka, hingga jelujur mencapai bagian bawah laserasi.pastikan bahwa jarak antara jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas kedalam otot, mungkin perlu

melakukan satu atau dua lapisan putus-putus untuk menghentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.

- h. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup jaringan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya saat penyembuhan luka.
- i. Tusukkan jarum dari robekkan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen.
- j. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5cm.
- k. Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
- l. Dengan lembut, memasukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.
- m. Cuci daerah genitalia secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman.
- n. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air mengalir tiga sampai empat kali per hari, kembali dalam seminggu untuk memeriksakan penyembuhan lukanya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran sampai usia 4 minggu/28 hari (Depkes RI, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sari (2014) Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain:

- 2.4.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2.4.2.2 Menghindari resiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- 2.4.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.
- 2.4.2.4 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Kumala Sari (2015) ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu:

- 2.4.2.4.1 BB 2500-4000 gram
- 2.4.2.4.2 Panjang lahir 48-52 cm
- 2.4.2.4.3 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.2.4.4 Lingkar kepala 33-36 cm

- 2.4.2.4.5 Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian 120-140x/menit
- 2.4.2.4.6 Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit
- 2.4.2.4.7 Kulit kemerahan dan licin
- 2.4.2.4.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
- 2.4.2.4.9 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.4.2.4.10 Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun dalam scrotom (laki-laki)
- 2.4.2.4.11 Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 2.4.2.4.12 Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.2.4.13 Eleminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. (Rukiyah, 2013)

2.5.1 Aspek-aspek penting dari asuhan segera Bayi Baru Lahir

- a. Jagalah bayi agar tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.

2.5.2 Segera setelah Bayi Baru Lahir

- a. Sambil secara cepat menilai pernafasannya, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b. Dengan kain bersih dan keringatau kasa, lap darah atau lendir bayi dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernafasan bayi.

2.5.3 Penilaian segera setelah lahir sebelum menit pertama yaitu penilaian :

- a. Pernafasan : tidak ada pernafasan, pernafasan lambat, pernafasan teratur (menangis keras)
- b. Denyut jantung/ nadi : <100x/menit atau tidak ada denyutan jantung
- c. Warna kulit : biru/pucat,ekstremitas biru, badan merah, seluruh kulit warnanya merah

Dimana sebagian bayi akan bernafas atau menangis secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Bila bayi tersebut bernafas dan menangis (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya. Jika bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut. Persiapkan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia,perdarahan,persalinan lama atau macet, persalinan dini.

Penilaian pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian dilakukan dengan penilaian APGAR score.

Tabel 2.2 NILAI APGAR SCORE

NO	Tanda	0	1	2
1	Appearance(warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
2	Pulse rate	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
NO	Tanda	0	1	2

3	Grimace(reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak-gerak mimik	Batuk/bersin
4	Activity(tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	Respiration(pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber : Rukiyah (2010)

Keterangan NA :

7-10 : bayi normal

4-6 : asfiksia sedang

0-3 : asfiksia berat

2.5.4 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006) Standar pelayanan bayi baru lahir sebagai berikut:

2.5.4.1 Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

b. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya melakukan resusitasi bayi baru lahir, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat.

2.5.4.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah (2013) yaitu:

- a. Kunjungan pertama (KN-1) (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam) dengan tujuan :
 - 1) Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
 - 3) Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ($>36,6^{\circ}\text{C}$) dan melakukan perawatan tali pusat.
 - 4) Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.
- b. Kunjungan kedua (KN-2) hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir dengan tujuan :
 - 1) Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
 - 2) Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
 - 3) Melakukan pemeriksaan fisik.
- c. Kunjungan ketiga (KN-3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 dengan tujuan :
 - 1) Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
 - 2) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
 - 3) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar.

2.5.4.3 Pemeriksaan Fisik Bayi

Menurut Kemenkes, RI (2010), pemeriksaan fisik pada bayi, yaitu:

2.5.4.3.1 Melihat postur, tonus, dan aktivitas dalam keadaan normalnya posisi tungkai dan lengan fleksi, dan bayi sehat akan bergerak aktif.

2.5.4.3.2 Melihat kulit dalam keadaan normalnya wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus bewarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.

2.5.4.3.3 Melihat hidung yaitu pernafasannya dan lihat tarikan dinding pada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, dalam keadaan normalnya frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit, dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.

2.5.4.3.4 Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, dalam keadaan normalnya frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.

2.5.4.3.5 Melakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, suhu normal 36,5 -37,5 .

2.5.4.3.6 Melihat dan meraba bagian kepala dalam keadaan normalnya bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuain pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam dan ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.

2.5.4.3.7 Melihat mata untuk mengetahui adanya tidaknya kotoran atau *secret*.

2.5.4.3.8 Melihat bagian dalam mulut yaitu dengan cara masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit, bibir,

gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, dan menilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.

2.5.4.3.9 Melihat dan raba perut dalam keadaan normalnya perut bayi datar dan teraba lemas.

2.5.4.3.10 Melihat tali pusat untuk memastikan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.

2.5.4.3.11 Melihat punggung dan raba tulang belakang dalam keadaan normalnya kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

2.5.4.3.12 Memeriksa ekstremitas atas dan bawah berguna untuk adanya atau tidak terdapat seidaktil, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (*pesquino varus dan vagus*).

2.5.4.3.13 Melihat lubang anus untuk menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar, melihat lubang anus untuk memeriksa apakah mekonium sudah keluar dan biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

2.5.4.3.14 Melihat dan meraba alat kelamin dengan cara menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, terapa testis di skroktum, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir, dan yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda.

2.5.4.3.15 Menimbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut, normal berat lahir 2,5 sampai 4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3 sampai 7 hari) baru kemudian naik kembali.

2.5.4.3.16 Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, panjang lahir normal 48-52 cm, serta lingkar kepala normal 33-37 cm.

2.5.4.4 Refleks Fisiologis Bayi

Menurut Hidayat, (2009), refleks fisiologis pada bayi, antara lain:

2.5.4.4.1 Reflek *moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respin memeluk.

2.5.4.4.2 Refleks *rooting*

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

2.5.4.4.3 Refleks *sucking*

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

2.5.4.4.4 Refleks *grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.5.4.4.5 Refleks *tonic neck*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

2.5.4.4.6 Refleks *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

2.5.4.4.7 Refleks *walking*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

2.5.4.5 Penanganan Bayi Baru Lahir (JNPK-KR, 2012)

2.5.4.5.1 Mencegah pelepasan panas yang berlebihan

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konveksi, konduksi, evaporasi dan radiasi.

- a. Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- b. Konveksi adalah proses hilangnya panas melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya, misalnya saat bayi berada di ruangan terbuka dimana angin secara langsung mengenai tubuhnya.

- c. Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi bila bayi berada dalam keadaan basah, misalnya bila bayi tidak segera dikeringkan, setelah proses kelahirannya atau setelah mandi.
- d. Radiasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari suhu tubuhnya, misalnya bayi diletakkan dalam tembok yang dingin.

2.5.4.5.2 Cara mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain dengan kain hangat dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi. Selimuti bayi dengan kain kering terutama bagian kepala. Ganti handuk atau kain yang basah. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Jangan memandikan setidaknya 6 jam setelah persalinan. Letakkan bayi pada lingkungan yang hangat

2.5.4.5.3 Bebaskan atau bersihkan jalan nafas

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kapas yang bersih dari lendir segera setelah kepala lahir. Jika bayi lahir bernafas spontan atau segera menangis, jangan lakukan penghisapan rutin pada jalan nafasnya.

2.5.4.5.4 Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya merupakan tindakan rangsangan pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi cukup merangsang upaya bernafas.

2.5.4.5.5 Laktasi

Laktasi merupakan bagian dari rawat gabung, setelah bayi dibersihkan, segera lakukan kontak dini agar bayi mulai mendapat ASI. Dengan kontak dini dan laktasi bertujuan untuk melatih refleks hisap bayi, membina hubungan psikologis ibu dan anak, membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada puting susu, memberi ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya serta mencegah panas yang berlebih pada bayi.

2.5.4.5.6 Mencegah infeksi pada mata

Berikan tetes mata atau salep mata antibiotik 2 jam pertama setelah proses kelahiran.

2.5.4.5.7 Identifikasi bayi

Dengan membuat dan memeriksa catatan mengenai jam dan tanggal kelahiran bayi, jenis kelamin dan pemeriksaan tentang cacat bawaan. Selain itu identifikasi dilakukan dengan memasang gelang identitas pada bayi dan gelang ini tidak boleh lepas sampai penyerahan bayi.

2.5.4.5.8 Asuhan tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperbolehkan, tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah dan lembab. Jika tali pusat basah atau kotor bersihkan menggunakan air DTT dan sabun kemudian segera dikeringkan dengan kain atau handuk bersih. Apabila tali pusat berdarah, bernanah,

kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

2.5.4.5.9 IMD

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

2.5.4.5.10 Manajemen laktasi

Memberikan ASI dini akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya

2.5.4.5.11 Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika eritromisin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

2.5.4.5.12 Pemberian vitamin K1

Pemberian K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian BBL.

2.5.4.5.13 Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

2.5.4.5.14 Pemeriksaan BBL

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

2.5.4.5.15 Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

Setelah mengumandangkan adzan dan melafalkan iqomat pada sang bayi dilanjutkan dengan membaca doa berikut ini.

حَسَنًا نَبَاتًا الْإِسْلَامِ فِي وَأَنْبِيَّهُ رَشِيدًا تَقِيًّا بَارًا اجْعَلْهُ اللَّهُمَّ

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

Setelah membaca doa diatas dilanjutkan dengan membaca surat Al-Ikhlas ditelinga bayi sebelah kanan,dilanjutkan dengan membaca surat Al-Qadr pada telinga bayi sebelah kanan. setelah itu membaca Q.S Ali-Imran ayat 36 ditelinga bayi sebelah kanan.

الرَّجِيمِ الشَّيْطَانِ مِنْ وَدُرَيْتَهَا بِكَ أَعِيذُهَا وَإِنِّي

Artinya : "Aku memohon perlindungan untuknya serta anak-anak keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau dari pada setan yang terkutuk." (QS Ali Imran :36)

2.5.4.6 Kunjungan Neonatus menurut (DEPKES RI, 2009)

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu.
		<ol style="list-style-type: none"> f. Leher : pembekakan, Gumpalan g. Dada : Bentuk, puting, bunyi, nafas, bunyi jantung. h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, jumlah Jari i. Sistem syaraf : adanya reflek moro j. Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan
		<ol style="list-style-type: none"> k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
		<p>menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tandadan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p>
		<p>q. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.</p>
		<p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
2	kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p>
		<p>5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>
3	hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.</p>

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
		4. Menjaga keamanan bayi 5. Menjaga suhu tubuh bayi 6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 7. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.6 Asuhan Pada Masa Nifas

2.6.1 Pengertian kebidanan pada masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo,2014).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan keadaan sebelum hamil (Siti nunung nurjanah dkk, 2013).

2.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Siti nunung nurjanah dkk, 2013) ada beberapa tujuan masa nifas yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan diri, nutrisi, KB menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2.6.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Siti nunung nurjanah dkk,2013), kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun bayinya.

2.6.3.1 Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- g. Mendampingi ibu dan bayi lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan, minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.

2.6.3.2 Kunjungan ke II (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.

- c. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).

2.6.3.3 Kunjungan ke III (2minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan.

2.6.3.4 Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami.
- b. Konseling metode kontrasepsi/ KB secara dini.

2.6.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Siti nunung nurjanah dkk,2013), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

2.6.4.1 Puerperium dini

Pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.6.4.2 Puerperium intermedial

Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.6.4.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bias berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.6.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan system Reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	300 gr
6 minggu	Normal/bertambah kecil	60 gr

Sumber: Siti nunung nurjanah dkk (2013)

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut:

- 1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurunkan kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat, pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat.
- 3) Pada hari 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simpisis. Pada hari kesepuluh tinggi uteri tidak teraba.

b. Lochea

Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas.

Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Macam-macam lochea yaitu :

1) Lochea rubra

Berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/ luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, lochea ini muncul pada hari 1-2 masa postpartum.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum.

3) Lochea serosa

Warna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 postpartum.

4) Lochea alba

Cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.

5) Lochea stasis

Lochea tidak lancar keluaranya atau tertahan.

(Siti nunung nurjanah dkk, 2013)

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6- minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke empat.

e. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

Salah satu bentuk perwujudan perhatian orang tua terhadap kesehatan anak adalah dengan memperhatikan kebutuhan mereka dikala bayi, yakni dengan memberikan ASI oleh seorang ibu kepada anaknya. Hal ini relevan dengan firman Allah dalam Al-Qur'an Surat Albaqarah ayat 233

﴿ مَلَيْنَمَا حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ ﴾
 لَهُ الْمَوْلُودِ وَعَلَى ٱ الرِّضَاعَةَ يُتِمُّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ
 إِلَّا نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا ٱ بِالْمَعْرُوفِ وَكَسَوْتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ
 لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا بِوَلَدِهَا وَالِدَةٌ تُضَارُّ لَا ٱ وَسَعَهَا
 أَرَادَا فَإِنَّ ٱ ذَلِكَ لِمِثْلِ الْوَارِثِ وَعَلَى ٱ بِوَلَدِهِ
 عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا وَتَشَاوُرٍ مِنْهُمَا تَرَاضٍ عَنْ فِصَالًا
 جُنَاحٌ فَلَا أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُوا أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنَّ ٱ
 اللَّهُ وَاتَّقُوا ٱ بِالْمَعْرُوفِ آتَيْتُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ
 بَصِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ أَنْ وَآوَعَلَّمُ

Artinya :

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

f. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini karena alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pada waktu melahirkan, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

g. Perubahan sistem perkemihan

Kadannng-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sping uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

h. Perubahan system Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, fasia, dan diafragma perlvvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur,

sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan.

i. Perubahan sistem endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolactin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HGG,HPL, estrogen dan progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HGG,HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah tujuh hari.

4) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk enam bulan. pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

j. Perubahan sistem Kardiovaskular

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit didalam sirkulasi. Penurunan terjadi setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

k. Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama

postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama.

l. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masanifas adalah sebagai berikut:

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Bil terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada klien. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus seperti ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

m. Perubahan berat badan

Disaat melahirkan ibu mengalami kehilangan 5-6kg berat badan dan 3-5 kg selama seminggupertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja diluar rumah, dan merokok.

Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

n. Perubahan Kulit (Sistem integumen)

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu *striae albican*.

2.6.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

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

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

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

Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran.
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB lakukan diet teratur dengan mengkonsumsi makanan berserat, cukupi cairan, berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

c. Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri dan perineum berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun

lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, antara lain:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian (terutama puting susu dan mammae) dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.

4. Istirahat

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

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

5. Latihan atau Senam Nifas

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

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- b. Mempercepat proses involusio uteri.
- c. Membantu pemulihan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.

- d. Memperlancar pengeluaran lochea.
- e. Membantu mengurangi rasa sakit.
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

6. Aktivitas Seksual

Menurut Nurjanah, dkk (2013) Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah kembali pulih.

2.6.7 Standar Kunjungan Nifas

Tabel 2.5 Standar Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga d. bila terjadi perdarahan banyak.
		<ul style="list-style-type: none"> e. Pemberian ASI awal. f. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abdnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca kelahiran. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
		<ul style="list-style-type: none"> d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Ketiga	2-3 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
Keempat	4-6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
		c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahukan bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk. d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada icterus atau tidak, icterus pada hari ketiga post partum.

Sumber: Ambarwati (2010)

2.7 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.7.1 Pengertian

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

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) Tujuan dari keluarga berencana, diantaranya:

- 1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
- 2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- 3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- 4) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

2.7.3 Metode Keluarga Berencana

Menurut Dewi (2013) Metode Keluarga Berencana (KB), diantaranya:

2.7.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana dan Alamiah

- 1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- 2) Metode Kalender
- 3) Metode Suhu Basal
- 4) Metode Lendir Serviks
- 5) Metode Symtothermal
- 6) Metode Barrier
- 7) Spermisida
- 8) Kondom

2.7.3.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implant

2.7.3.3 Kontrasepsi Mantap

- 1) MOW (Metode Operasi Wanita)
- 2) MOP (Metode Operasi Pria)

2.7.4 KB Suntik 3 Bulan

2.7.4.1 Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi suntik yang mengandung *medroksiprogesteron asetat* 250 mg yang disuntikkan setiap 3 bulan secara IM di daerah bokong.

2.7.4.2 Standar asuhan KB suntik tiga bulan

Standar asuhan KB suntik tiga bulan menurut (Sulistiyawati, 2011) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga

bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja secara efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan noristerat untuk tiga injeksi berikutnya diberikan setiap delapan minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.

2.7.4.3 Jenis

Ada dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu:

- 1) Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- 2) Depo Noristeron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

2.7.4.4 Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir serviks sehingga tipis dan atrofi.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.7.4.5 Efektivitas

Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per

tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

2.7.4.6 Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.7.4.7 Kerugian

2.7.4.7.1 Sering ditemukan gangguan haid.

2.7.4.7.2 Bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).

2.7.4.8 Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

2.7.4.9 Permasalahan berat badan.

2.7.4.10 Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV.

2.7.4.11 Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2.7.4.12 Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

2.7.4.7 Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus dan keguguran.
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Tekanan darah <180/110 mmHg.
- 9) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 11) Anemia defisiensi zat besi.
- 12) Menghendaki usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

2.7.4.8 Kontra Indikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorhea*.

- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus dan disertai komplikasi.

2.7.4.9 Efek Samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan pada KB suntik 3 bulan, antara lain:

- 1) *Amenorhea* (tidak terjadi perdarahan).
- 2) Perdarahan bercak (*spotting*).
- 3) Meningkatnya atau menurunnya berat badan.

2.7.4.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
- 5) Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis suntikan yang lain lagi.

2.7.4.11 Cara Penggunaan Kontrasepsi

- 1) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara IM (Intra Muskular) dalam didaerah pantat.
- 2) Bersihkan kulit yang akan disuntikkan dengan kapas alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- 3) Kocok dengan baik, hindari gelembung udara.

2.7.4.12 Kunjungan Ulang

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

Pandangan al-Hadits Tentang Keluarga Berencana

Dalam Hadits Nabi diriwayatkan:

الإنسان لا تكف ففون عالة تدرهم أن من خير أغذية ورثك تدر إنك
(علية م ت فق)

Artinya :

“sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak.”

Dari hadits ini menjelaskan bahwa suami istri mempertimbangkan tentang biaya rumah tangga selagi keduanya masih hidup, jangan sampai anak-anak mereka menjadi beban bagi orang lain. Dengan demikian pengaturan kelahiran anak hendaknya dipikirkan bersama.