

## **BAB 2**

### **TINJAUAN MATERI**

#### **2.1. Asuhan Kehamilan**

Menurut Elisabeth, SW 2015 Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

##### **2.1.1. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Elisabeth, SW (2015)

- 2.1.1.1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.1.1.2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 2.1.1.3. Mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 2.1.1.4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.1.1.5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

##### **2.1.2. Standar Asuhan Kehamilan**

Menurut Pantikawati & Saryono (2010), pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu:

- 2.1.2.1. Ukur tinggi badan atau berat badan
- 2.1.2.2. Ukur tekanan darah
- 2.1.2.3. Ukur tinggi fundus uteri
- 2.1.2.4. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
- 2.1.2.5. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet)

2.1.2.6. Tes terhadap penyakit menular seksual

2.1.2.7. Temu wicara atau konseling

2.1.2.8. Tes atau pemeriksaan Hb

2.1.2.9. Tes atau pemeriksaan urin protein

2.1.2.10. Tes reduksi urin

2.1.2.11. Perawatan payudara

2.1.2.12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

2.1.2.13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

2.1.2.14. Terapi obat malaria

### 2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Jenni, M dkk (2016) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

#### 2.1.3.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sekitar 20%, Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya janin.

#### 2.1.3.2 Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan energi yang memadai, pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan sehingga ibu hamil membutuhkan:

- 1) Kalori untuk menunjang tumbuh kembang janin
- 2) Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim dan untuk:
  - a) Membantu metabolisme asam amino
  - b) Karbohidrat
  - c) Lemak
  - d) Pembentukan sel darah merah

3) Yodium membantu perkembangan otak, saraf dan perkembangan janin.

4) Tiamin, Riboflavin, Niasin

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya makanan tapi juga dari cairan untuk: pertumbuhan sel baru dalam pembentukan plasenta, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi.

#### 2.1.3.3 Personal Hygiene

Kebutuhan ibu hamil tentang kebersihan diri selama hamil, rambut, kepala, gigi dan mulut, payudara dan pakaian, untuk membuat ibu merasa nyaman.

#### 2.1.3.4 Eliminasi

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas pangul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

#### 2.1.4.5 Seksual

Trimester ketiga minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga, Rasa nyaman sudah jauh turun berkurang.

### 2.1.4 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester 3 menurut Jenni, Sandra, Naomy (2016) adalah:

#### 2.1.4.1 Sakit bagian belakang

Meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

#### 2.1.4.2 Konstipasi

Karena tekanan rahim yang membesar ke daerah usus selain perubahan hormon progesteron

#### 2.1.4.3 Pernapasan

Karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma.

#### 2.1.4.4 Sering buang air kecil

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kencing.

#### 2.1.4.5 Masalah tidur

Setelah perut semakin besar dan bayi menendang-nendang di malam hari, akan mengalami kesulitan tidur nyeyak.cobalah menyesuaikan posisi tidur ibu hamil

#### 2.1.4.6 Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol.

#### 2.1.4.7 Kontraksi perut

Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit dibagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila duduk atau istirahat.

#### 2.1.4.8 Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki dan kadang membuat tangan membengkak.

#### 2.1.4.9 Kram pada kaki

Kram dikaki muncul karena sirkulasi darah yang menurun atau karena kekurangan kalsium.

#### 2.1.4.10 Gatal-gatal

Biasanya pada kulit perut, muncul akibat dari membesarnya perut.

#### 2.1.4.11 Suhu badan meningkat

Ibu hamil akan lebih mudah berkeringat karena perubahan metabolisme tubuh sebagai upaya penyesuaian untuk mendukung bayi yang kian membesar.

#### 2.1.4.12 Sulit tidur

Membesarnya janin, gerakan yang makin lincah, dan tekanan pada kandung kemih yang memaksa ibu hamil sering kencing adalah faktor utama pengganggu tidur.

#### 2.1.4.13 Gusi mudah berdarah

Perubahan hormonal juga diikuti membengkaknya gusi sehingga permukannya menjadi tipis dan mudah berdarah.

#### 2.1.4.14 Kesemutan pada tangan

Ini disebabkan karena kurang minum air putih dan sering menjuntai pada kaki.

### 2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Ina, K (2014) tanda bahaya kehamilan trimester III adalah:

2.1.5.1 Perdarahan per vagina

2.1.5.2 Sakit kepala yang hebat

2.1.5.3 Penglihatan kabur

2.1.5.4 Keluar cairan per vagina

2.1.5.5 Gerakan janin tidak terasa

2.1.5.6 Nyeri perut yang hebat

## 2.2 Asuhan persalinan

### 1.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (JNPK-KR, 2014).

### 1.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Ika. PD, dkk (2014) tujuan asuhan persalinan adalah:

1.2.2.2 Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir

1.2.2.3 Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan melaksanakan komplikasi tepat waktu.

1.2.2.4 Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi

### 1.2.3 Benang Merah

Menurut Eka & Kurnia (2014) Terdapat lima aspek sebagai berikut:

#### 1.2.3.2 Membuat keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan, Proses ini memiliki 4 tahapan dimulai dari pengumpulan data, diagnosa, penatalaksanaan serta evaluasi.

#### 1.2.3.3 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

- a. Panggil nama ibu sesuai namanya
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakannya
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan
- f. Berikan dukungan dan tentramkan perasaan ibu
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga
- h. Memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan
- i. Lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan
- l. Perbolehkan kepercayaan yang tidak merugikan.
- m. Hindari tindakan berlebihan dan memungkinkan

#### 1.2.3.4 Pencegahan infeksi

Beberapa cara untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang: Cuci tangan, pakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik, pemrosesan alat bekas

#### 2.2.4.4 60 langkah APN

##### I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.  $\frac{3}{4}$  Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.  $\frac{3}{4}$  Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.  $\frac{3}{4}$  Perineum menonjol.  $\frac{3}{4}$  Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

##### II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

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 plastik yang bersih.

4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung 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).

##### III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan 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 dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas). 476

#### KEGIATAN

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi

yang nyaman sesuai keinginannya. • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- Menganjurkan asupan cairan per oral.

- Menilai DJJ setiap lima menit.

- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai

meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

#### V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### KEGIATAN VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung 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 : • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu

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 di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih

rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara 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 bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

#### VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

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. 479 339

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### VIII. MENILAI PERDARAHAN

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 plastik atau tempat khusus.

- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil 41 tindakan yang sesuai. . Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

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 atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm 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 atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

#### KEGIATAN EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase 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. • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Kebersihan Melakukan keamanan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

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 sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir 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.

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.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf

#### 2.2.4.5 Partus presipitatus

Persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam. (Prawirohardjo, 2012) Persalinan presipitatus dapat terjadi akibat dilatasi atau penurunan yang sangat cepat. Dilatasi presipitatus didefinisikan sebagai dilatasi fase aktif  $\geq 5$  cm/jam pada primipara atau  $\geq 10$  cm/jam pada

multipara. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi oksitosin atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Hentikan oksitosin jika digunakan. Namun, tidak ada pengobatan yang efektif dan upaya-upaya fisik untuk menunda kelahiran merupakan kontraindikasi absolut. (Ralph C, Benson. 2011).

#### 2.2.4.6 Etiologi

- a) Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
- b) Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat
- 37
- c) Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu. (Doenges, 2010)

Penyebab kejadian ini adalah terlalu kuatnya kontraksi dan kurang lunaknya jaringan mulut rahim. Kasus seperti ini sering terjadi pada ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari sekali (anak kedua dan seterusnya). (Deri, reski. 2013).

2.2.4.7 Komplikasi Persalinan presipitatus dapat menyebabkan emboli cairan amnion pada ibu, ruptur uteri, robekan serviks atau jalan lahir. Dapat disertai hipotonus uterus post partum dengan resiko pendarahan. Perinatal juga sangat beresiko mengalami hipoksia (terancamnya pertukaran darah uteroplacenta akibat kontraksi) dan pendarahan intrakranial perinatal (trauma langsung atau tidak langsung). Lebih lanjut, persalinan yang tidak didampingi (trauma langsung, tidak ada resusitasi, kedinginan) akan membahayakan bayi baru lahir. (Ralph C, Benson. 2012)

### 1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 1.3.1 Pengertian asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi selama jam pertama setelah kelahiran ( Sudarti M.Kes, 2010 )

#### 1.3.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Mariyanti & Budiarti (2011) tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah:

1.3.2.2 Melakukan pencegahan infeksi

1.3.2.3 Melakukan penilaian awal

1.3.2.4 Melakukan pencegahan kehilangan panas

1.3.2.5 Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat

1.3.2.6 Memfasilitasi pemberian ASI

1.3.2.7 Melakukan pencegahan perdarahan

1.3.2.8 Melakukan pencegahan infeksi mata

1.3.2.9 Melakukan pemeriksaan fisik

#### 1.3.3 Standar asuhan bayi baru lahir

Menurut Meilani (2015) kunjungan neonatus meliputi:

1.3.3.2 Kunjungan pertama (KN 1) pada waktu 6–48 jam setelah bayi baru lahir dengan tujuan:

a. Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.

b. Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.

c. Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ( $>36,6^{\circ}\text{C}$ ) dan melakukan perawatan tali pusat.

d. Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

1.3.3.3 Kunjungan KN 2 pada waktu 3–7 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah yang dialami
- b. Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
- c. Melakukan pemeriksaan fisik.

1.3.3.4 Kunjungan KN 3 pada waktu 8–28 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
- b. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
- c. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar.

#### 1.3.4 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

##### 1.3.4.2 Nilai kondisi bayi

Menurut APN dalam buku Octa, dkk (2014)

- a. Apakah bayi menangis dengan kuat?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c. Apakah kulit bayi berwarna merah muda, biru dan pucat?
- d. Identifikasi bayi baru lahir yang memerlukan asuhan tambahan adalah bila bayi tidak menangis kuat, kesulitan bernafas, gerak bayi tidak aktif, warna kulit bayi pucat

##### 1.3.4.3 Apgar score

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

( Sumber : Ariyanti,2011 )

Interprestasi menurut Mika & Oktarina (2016):

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat

- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 asfikasi ringan

#### 1.3.5 Penilaian Bayi Untuk Tanda-tanda Kegawatdaruratan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, berat badan bayi lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum (Rukiyah, 2010).

#### 1.3.6 Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Mika & Oktaviana (2016) penatalaksanaan awal bayi baru lahir adalah penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Penatalaksanaan awal bayi lahir meliputi:

##### 2.3.6.1 Pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama
- b. Pakai sarung tangan bersih
- c. Pastikan peralatan yang digunakan telah steril
- d. Pastikan semua pakaian dalam keadaan bersih

##### 2.3.6.2 Penilaian segera setelah lahir

- a. Apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi tidak bernafas atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

##### 2.3.6.3 Membebaskan jalan nafas

- a. Letakan bayi telentang ditempat yang datar
- b. Gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu sehingga leher dan kepala tidak menekuk.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril.

- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut, tabung oksigen harus ada ditempat.
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama.
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus di perhatikan.

#### 2.3.6.4 Mencegah kehilangan panas

- a. Terjadinya kontak antara kulit ibu dan bayi
- b. Menganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi dengan selimut, dan pastikan kepala telah terlindungi
- c. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:
  - 1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu
  - 2) Apabila suhu bayi  $<36,5^{\circ}\text{C}$ , segera hangatkan bayi.

#### 2.3.6.5 Memotong tali pusat

- b. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepit tali pusat pada puntung tali pusat.
- c. Mencelupkan kelarutan klorin 0,5%.
- d. Bilas tangan dengan air matang/ disinfeksi tinggi.
- e. Keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
- f. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm, lakukan simpul.
- g. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat, lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi berlawanan.
- h. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakan di larutan klorin.
- i. Jaga suhu bayi, pastikan bagian kepala bayi tertutupi.

#### 2.3.6.6 Memberikan vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K, injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

#### 2.3.6.7 Memberikan obat tetes mata atau salep

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

#### 2.3.6.8 Pemberian imunisasi BBL

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

### 2.3.7 Pemantauan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaifudin. dkk (2010) hal-hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: Suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, perawatan tali pusat.

## 2.4 Asuhan Nifas

### 2.4.1 Pengertian Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Di dalam standar kompetensi bidandijelaskan bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan masa nifas difokuskan pada upaya pencegahan infeksi dan menuntut bidan untuk memberikan asuhankebidanan tingkat tinggi.( Suharmi, 2016 )

#### 2.4.2 Tujuan

Menurut Susilo, R & Feti, K (2017) adalah:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling KB
- g. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita

#### 2.4.3 Standar asuhan

Menurut Susilo, R & Feti, K (2017) berdasarkan standar kebidanan, standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran kebidanan masa nifas meliputi:

2.4.3.1 Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.

2.4.3.2 Identifikasi penyimpanan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.

2.4.3.3 Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.

2.4.3.4 Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi.

2.4.3.5 Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu

2.4.3.6 Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam dituasi keluarga dan budaya khusus.

2.4.3.7 Imunisasi ibu terhadap tetanus.

#### 2.4.4 Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Siti, dkk (2013) kebutuhan dasar ibu nifas antara lain:

##### 2.4.4.1 Nutrisi dan cairan

Menurut Saleha (2015) nutrisi dan cairan adalah:

a. Sumber tenaga (energi)

Kebutuhan energi ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

c. Minum minimal 3 liter setiap harinya

d. Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

hendaklah ibu menyusukan bayinya secara eksklusif yaitu dari usia 0 sampai 6 bulan dan sampai 2 tahun apabila ingin menyempurnakan susuannya, karena itu semua hak anak untuk mendapatkan air susu ibunya sendiri, dan Allah SWT berfirman dalam Al-qur'an surah Al-Baqorah ayat 233:

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.*

#### 2.4.4.2 Ambulasi

Menurut Etri, Y., Harmawati, Nova, S (2019) Pada 6 jam pertama setelah operasi pasien harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, memutar ujung jari kaki, mengangkat tumit, menegakan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Kemudian setelah 6-10 jam diharuskan miring kanan dan kiri untuk mencegah trombosis dan thromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan belajar duduk, kemudian dilanjutkan dengan berjalan.

#### 2.4.4.3 Eliminasi

##### a. Miksi

Miksi disebut normal dapat buang air kecil spontan 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit.

##### b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar, jika pasien dihari ketiga belum juga BAB maka berikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat BAB secara teratur dapat dilakukan diit teratur, pemberia cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga

#### 2.4.4.4 Personal hygiene

Mandi teratur 2 kali sehari, Perawatan perineum., bertujuan untuk mencegah infeksi, Perawatan gigi dan mulut.

#### 2.4.4.5 Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegga kelelahan yang berlebih.

#### 2.4.4.6 Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda secepat mungkin 40 hari setelah persalinan.

### 2.4.5 Tahapan masa nifas

Meurut Heryani, R (2012) masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

#### 2.4.5.1 Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

#### 2.4.5.2 Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

#### 2.4.5.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau wwaktu persalinan mengalami komplikasi.

### 2.4.6 Tanda-tanda bahaya masa nifas

Menurut Siti, Nunung, N dkk (2013) tanda bahaya masa nifas.

2.4.6.1 Demam tinggi hingga melebihi 38<sup>0</sup>C.

2.4.6.2 Perdarahan pervagina yang luar biasa

- 2.4.6.3 Nyeri hebat pada abdomen, ulu hati, punggung
- 2.4.6.4 Sakit kepala parah terus menerus dan pandangan kabur
- 2.4.6.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
- 2.4.6.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian kaki.
- 2.4.6.7 Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 2.4.6.8 Puting payudara berdarah atau lecet
- 2.4.6.9 Tubuh lemas, merasa sangat letih
- 2.4.6.10 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 2.4.6.11 Tidak bisa buang air besar selama 3 hari.
- 2.4.6.12 Merasa sangat sedih
- 2.4.7 Perubahan fisiologis masa nifas
  - 2.4.7.1 Sistem reproduksi
    - a. Involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

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

( Sumber Prawirati,2011)

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plaenta khas sekali (Sujiyatini, dkk. 2010).

c. Perubahan ligamen.

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala (Sujiyatini, dkk. 2010).

d. Perubahan pada serviks

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhirnya minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis (Sujiyatini, 2010).

e. Lochea

Menurut Sujiyatini (2010) pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya.

- 1) Lochea rubra
- 2) Lochea sanguilenta
- 3) Lochea serosa
- 4) Lochea alba

Tabel 2.4 Perubahan Lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugi, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber Dewi, 2011).

f. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelumnya. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil (Sujiyatini, 2010).

#### 2.4.7.2 Sistem pencernaan

Menurut Dewi (2011) perubahan pada sistem pencernaan: Nafsu makan untuk pemulihan diperlukan waktu 3-4 hari Motilitas Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal, Pengosongan usus Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan.

#### 2.4.7.3 Sistem urinari

Dalam 12 jam pasca persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang terimbun jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan (Sujiyatini, 2010).

#### 2.4.7.4 Sistem muskuloskeletal

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membuat relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai minggu ke 8 setelah wanita melahirkan (Sujiyatini, 2010)

#### 2.4.7.5 Sistem endokrin

Menurut Sujiyatini (2010) perubahan sistem endokrin adalah sebagai berikut, hormon plasenta, hormon pituitary, hipotalamik pituitary ovarium

#### 2.4.7.6 Tanda-tanda vital

Menurut Dewi (2011) perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah suhu badan setelah persalinan mungkin akan naik  $0,05^{\circ}\text{C}$ , denyut nadi bradikardia atau lebih cepat, tekanan darah biasanya tidak berubah, pernapasan, selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

#### 2.4.7.7 Sistem kardiovaskular

Setelah persalinan, volume darah ibu relatif akan bertambah yang akan menimbulkan beban pada jantung, decompensation cordia pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, hal ini terjadi pada hari 3-5 post partum (Sujiyatini, 2010).

#### 2.4.7.8 Sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Sujiyatini, 2010).

### 2.4.8 Perubahan psikologi pada masa nifas

#### 2.4.8.1 Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

#### 2.4.8.2 Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi ibu dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayinya seperti menggendong, menyusui dan memandikan serta mengganti popok.
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu merawat dan membesarkan bayinya.

#### 2.4.8.3 Periode Letting Go

- a. Terjadinya setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya, mengetahui kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Risa & Rika, 2014)

#### 2.4.9 Kebijakan program nasional nifas

Menurut Heryani (2012) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, menurut yaitu dengan tujuan untuk:

2.4.9.1 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

2.4.9.2 Melakukan pencegahan terhadap gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

2.4.9.3 Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah

2.4.9.4 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul

#### 2.4.10 Kunjungan I (6-8 jam postpartum) asuhan yang diberikan, yaitu:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- c. Memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas yang di sebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI.
- e. Mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar dari hipotermi.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

#### 2.4.11 Kunjungan II (6 hari postpartum, asuhan yang diberikan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

#### 2.4.12 Kunjungan III (2 minggu postpartum. asuhan pada 2 minggu sama dengan kunjungan 6 hari post partum)

#### 2.4.13 Kunjungan IV 6 minggu postpartum. Asuhan yang berikan:

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

### 2.5 Asuhan Keluarga Berencana

#### 2.5.1 Pengertian asuhan keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk terwujud nya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Yuhedi, dkk.2015).

#### 2.5.2 Tujuan

Adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

#### 2.5.3 Sasaran KB

Sasaran Program KB Menurut Pinem (2009):

2.5.3.1 Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP)

2.5.3.2 Menurunkan angka kelahiran total Fertility Rate (TFR)

2.5.3.3 Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4, 5 %.

2.5.3.4 Meningkatnya pengguna metode Kontrasepsi yang efektif dan efisien.

2.5.3.5 Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

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

2.5.3.7 Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

#### 2.5.4 Asektor KB

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

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

#### 2.5.5 Cara kerja KB

Ada bermacam-macam tapi pada umumnya: mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (Pinem, 2011).

#### 2.5.6 Ruang lingkup KB

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015) ruang lingkup KB adalah: Komunikasi informasi dan edukasi, Konseling, Pelayanan kontrasepsi, Pelayanan infertilitas, Pendidikan seksual. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, Konsultasi genetik, Tes keganasan, adopsi.

#### 2.5.7 Konseling KB

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2015); Asih & Risneni (2016) adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

#### 2.5.8 Ada 6 prinsip konseling

Ada 6 prinsip Konseling KB menurut Asih & Risneni (2016):

2.5.8.1 Kenali pasien dengan baik dan sikap ramah

2.5.8.2 Interaksi mendengarkan, pelajari, dan respon klien

2.5.8.3 Sesuaikan informasi pelajari yang dibutuhkan klien

2.5.8.4 Hindari informasi berlebih

2.5.8.5 Metode konselor, diharapkan klien menentukan pilihan

2.5.8.6 Bantu klien untuk mengingat dan mengerti.

#### 2.5.9 Topik konseling KB

Ada 6 topik dalam konseling KB menurut Asih & Risneni (2016): Efektifitas, untung dan rugi, efek samping, cara penggunaan, konselor harus membantu klien untuk memahami tingkat resiko untuk terkena ims, kunjungan ulang

#### 2.5.10 Langkah dalam konseling

Menurut Anik & Setyorini (2014) dalam memberikan konseling, diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJUH**, yaitu:

2.5.10.1 SA-salam, sambutan kepada klien secara terbuka

2.5.10.2 U-raikan kepada klien mengenai pilihannya

2.5.10.3 TU-bantulah klien menentukan pilihannya.

2.5.10.4 J-jelaskan bagaimana menggunakan kontrasepsi

2.5.10.5 U- ulangi, perlunya dilakukan kunjungan ulang

#### 2.5.11 Metode kontrasepsi

##### 2.13.11.1. pengertian

Keluarga berencana (KB) suntik 3 bulan yaitu kontrasepsi yang hanya mengandung hormon *progesterone* yang di suntikan setiap 3 bulan sekali, mengandung 150 mg *Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang diberikan dengan cara disuntik intramuskular (Siti & Mega, 2013)

##### 2.13.11.2. kontra indikasi

Hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, penderika kanker payudara, diabetes melitus disertai komplikasi (Affandi, 2013)

##### 2.13.11.3. keuntungan dan kerugian

Mencegah kehamilan dalam waktu panjang, tidak berpengaruh terhadap ASI dan hubungan suami istri, sedikit efek samping, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu (Rahma, 2012).