

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan 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, 2008)

##### **2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif**

Menurut Saifudin (2009) menyatakan bahwa, pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditunjukkan pada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balitadi dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera.

##### **2.1.3 Manfaat asuhan komprehensif**

Menurut Saifudin (2009) menyatakan bahwa, manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi

bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

## **2.2 Asuhan Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2009), Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Menurut Manuaba (2010), proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm

### **2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Sulistyawati (2011) tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC) antara lain sebagai berikut:

2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.

2.2.2.3 Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

2.2.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 2.2.3 Kunjungan Antenatal

Menurut Kusmiyati (2010), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

#### 2.2.3.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Bandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan. Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia.

#### 2.2.3.2 Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

#### 2.2.3.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Maryunani, 2010).

#### 2.2.3.4 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya (Kamariyah, 2014)

#### 2.2.3.5 Tetanus Toxoid (TT)

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 :Saifudin, 2009

#### 2.2.3.6 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

Kadar hb normal 11 gr%.Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan.Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Maryunani, 2010).

#### 2.2.3.7 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis (Kusmiati, 2010).

#### 2.2.3.8 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk menguatkan dan melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusu (Maryunani, 2010).

#### 2.2.3.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum dan otot dasar panggul (Kamariyah, 2014)

#### 2.2.3.10 Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010)

#### 2.2.3.11 Tes atau pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Maryunami, 2010)

#### 2.2.3.12 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan ini untuk mengetahui riwayat *diabetes melitus* (DM), *DiabetesMelitus Gestasioal* pada ibu mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

#### 2.2.3.13 Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemismalaria Untuk daerah endemis malaria Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif (Maryunami, 2010)

### 2.2.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes RI (2009), sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di

suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

2.2.4.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.2.4.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.2.4.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:

- a. Taksiran persalinan
- b. Penolong persalinan
- c. Tempat persalinan
- d. Pendamping persalinan
- e. Transportasi atau *ambulance* desa
- f. Calon pendonor darah
- g. Dana
- h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

## 2.2.5 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) tanda-tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda pasti kehamilan.

### 2.2.5.1 Tanda-Tanda dugaan hamil

#### a. Amenore

Amenore (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de Graff* dan ovulasi.

#### b. Mual dan muntah

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*).Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

#### c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Hani, 2014).

d. *Syncope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan.

e. Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang.

f. Sering miksi atau Buang Air Kecil (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil (BAK).

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB).

h. Pigmentasi kulit

Keluarnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*), pada dinding perut (*strie livid*, *strie albikan*, *linea alba* dan *linea nigra*).

i. Varises atau penampakkan pembuluh darah vena

Pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakkan pembuluh darah vena. Penampakkan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis dan payudara (Kamariyah, 2014).

#### 2.2.5.2 Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Rahim membesar sesuai dengan tuanya hamil, pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwick*, tanda *Piscaseck*, kontraksi *Braxton-Hicks* dan teraba

balotemen, pemeriksaan tes biologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu (Romauli, 2011).

#### 2.2.5.3 Tanda Pasti Kehamilan

##### a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin di dalam rahim sudah dapat terlihat dengan menggunakan USG.(Hani, 2014).

##### 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)

#### 2.2.6 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Menurut Indrayani (2011) perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan meliputi:

##### 2.2.6.1 Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang tidak terpisahkan sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul

##### 2.2.6.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Rusmalinda (2015) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

###### 1) Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

Kebutuhan beberapa zat yang penting:

Tabel 2.2 Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Satuan	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	Kal	2500	2500	2500
Protein	Gr	60	85	100
Calsium	Gr	0,8	1,5	2
Fernem	Mg	12	15	15
Vitamin A	Si	5000	6000	8000
Vitamin B	Mg	1,5	1,8	2,3
Vitamin C	Mg	70	100	150
Riboflavin	Mg	2,2	2,5	3
As. Nikotinat	Mg	15	10	23
Vitamin D	Si	+	400-800	400-800

Sumber : Rusmalinda, 2015

## 2) Hubungan Seksual

Hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila:

- a) Terdapat tanda infeksi, yaitu pengeluaran cairan disertai nyeri dan panas.
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c) Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan.
- d) Adanya riwayat abortus, partus prematurus, *intra uterine fetal death* (IUFD).

## 3) Kunjungan Ulang

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kamariyah, 2014).

4) Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan vene dan mempercepat timbulnya varises (Roumali, 2011).

5) Olahraga saat hamil

Yang dianjurkan adalah jalan jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

6) Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Hani , 2011).

7) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, 2010).

8) Imunisasi

Menurut Romauli (2011) Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid

(TT).Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus.Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. Imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain. Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah:

- a) TT 1 : Selama Kunjungan Antenatal I
- b) TT 2 : 4 minggu setelah TT 1
- c) TT 3 : 6 minggu setelah TT 2
- d) TT 4 : 1 tahun setelah TT 3
- e) TT 5 : 1 tahun setelah TT 4

## 2.2.7 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015), ketidaknyamanan selama kehamilan dan mengatasinya yaitu:

### 2.2.7.1 Ketidaknyamanan dan mengatasinya

#### a. Trimeser III

##### 1) Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di

malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, cola dengan cafein (Hani dkk, 2011).

## 2) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Roumali, 2011).

## 3) Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, serta adanya tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara mengatasi nyeri ligamentum rotundum yaitu dengan menekuk lutut ke arah abdomen, mandi dengan air hangat, menggunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta menopang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Kamariyah, 2014).

## 4) Nyeri punggung

Cara mengatasinya adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesik, dan istirahat. Berikan

nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.

## 2.2.8 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010) tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu:

- 2.2.8.1 Perdarahan pervaginam
- 2.2.8.2 Sakit kepala hebat
- 2.2.8.3 Penglihatan atau pandangan kabur
- 2.2.8.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- 2.2.8.5 Keluar cairan pervaginam
- 2.2.8.6 Gerakan janin tidak terasa.

## 2.2.9 Konsep Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Roumali, 2011 konsep pemeriksaan kehamilan yaitu:

### 2.2.9.1 Anamnesa

#### a. Data Subjektif

- 1) Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (mengenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui.
- 2) Keluhan Utama, penderita datang untuk kehamilan ataukah pada pengaduan lainnya.
- 3) Riwayat Haid menanyakan menarche, haid teratur atau tidak dan siklus yang dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah yang cair atau beku, warnanya, baunya, haid nyeri atau tidak, dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).

- 4) Tentang Perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang dikandungnya diinginkan, berapa kali kawin untuk mengetahui penyakit kelamin.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
  - a) Kehamilan: adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat toxemis gravidarum.
  - b) Persalinan: spontan atau buatan, aterm (cukup bulan) atau preterm, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter atau dukun yang terlatih).
  - c) Nifas: adakah panas, perdarahan, bagaimana laktasi.
  - d) Anak: jenis kelamin, hidup, atau tidak bila meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.
- 6) Kehamilan sekarang
  - a) Hamil muda :keluhan mual, muntah, perdarahan sakit kepala, pemeriksaan pertama kali kehamilan, dimana dan frekuensi, Apakah sudah imunisasi TT1, bila sudah tanggal berapa, TT2 tanggal berapa, interval pemberian 4 mg.
  - b) Hamil lanjut :keluhan pusing, muntah, odem, nyeri perut, penglihatan kabur, merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan berapa, rasa gatal divulva, pengeluaran cairan, dan hipertensi.
- 7) Riwayat penyakit keluarga
  - a) Adakah penyakit keturunan keluarga: diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma.
  - b) Adakah yang berpenyakit menular seperti: TBC.
  - c) Riwayat kehamilan kembar.
  - d) Riwayat penyakit yang pernah diderita: pernah sakit keras atau operasi.
- 8) Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.

9) Riwayat kesehatan, yaitu adalah perilaku yang merugikan kesehatan adalah ketergantungan obat, merokok, penggunaan alkohol, irigasi vagina, ganti pakaian dalam beberapa kali semua pertanyaan ini dapat memperkirakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

#### 2.2.9.2 Pemeriksaan

##### a. Data objektif

1) Pemeriksaan umum: keadaan umum, keasadaran keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk badan, observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), tinggi badan, lila, berat badan sekarang, dan kenaikan berat badan

##### 2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.

b) Muka, kelopak mata *odem* atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan ada atau *cloasma gravidarum*.

c) Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak *caries*, epulsi, dan stomatitis.

d) Hidung, ada atau tidak ada polip.

e) Kelenjar tiroid, ada atau tidak pembesaran dan pembendungan vena di leher.

f) Dada yang diperiksa meliputi jantung normal atau tidak.

##### b. Status obstetrik

##### 1) Abdomen

a) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kedepan atau kesamping,

ada atau tidak benjolan yang mencurigakan, dan ada atau tidak pigmentasi linea alba.

- b) Palpasi, Leopold I yaitu memeriksa usia kehamilan dari tinggi fundus uteri (TFU), sebelum bulan ke 3 kehamilan tinggi fundus uteri (TFU), belum dapat diraba dari luar.

Tabel 2.3 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri terhadap umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari di bawah pusat	28 minggu
1/2 pusat-procesus xifoideus	32 minggu
Setinggi procesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) di bawah prx	40 minggu

Sumber : Hani dkk, 2014

- c) Auskultasi yaitu, dari anak mendengarkan deyt jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak, dan dari ibu mendengarkan bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus (Roumali, 2011).

### c. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan.

2) USG

(Hani dkk, 2014).

### 2.2.9.3 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Soepardan (2008) standar pelayanan kehamilan meliputi:

#### 2.2.9.3.1 Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

#### 2.2.9.3.2 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

#### 2.2.9.3.3 Standar 5: Palpasi Abdominal

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

#### 2.2.9.3.4 Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

#### 2.2.9.3.5 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

#### 2.2.9.3.6 Standar 8: Persiapan Persalinan

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

## **2.3 Kehamilan Dengan Resiko Tinggi**

### 2.3.1 Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu keadaan di mana kehamilan itu dapat berpengaruh buruk terhadap keadaan ibu atau sebaliknya, penyakit ibu dapat berpengaruh buruk pada janinnya, atau keduanya ini saling berpengaruh. Kehamilan risiko tinggi (high risk pregnancy) merupakan ancaman (Saefudin, 2003).

### 2.3.2 Faktor risiko pada ibu hamil menurut Depkes RI (2010) sebagai berikut

2.3.2.1 Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

2.3.2.2 Anak lebih dari 4

2.3.2.3 Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.

2.3.2.4 Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.

2.3.2.5 Anemia dengan haemoglobin < 11 g/dl.

2.3.2.6 Tinggi badan < 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang

2.3.2.7 Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.

### 2.3.3 Komplikasi pada ibu hamil menurut Depkes RI (2010) adalah :

2.3.1 Ketuban pecah dini.

2.3.2 Perdarahan pervaginam

2.3.3 Hipertensi dalam kehamilan (HDK): tekanan darah tinggi (sistolik >140 mmHg, diastolik > 90 mmHg), dengan atau tanpa edema pretibial.

### 2.3.4 Penanganan Komplikasi Kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapat penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasardan rujukan (Depkes RI, 2009).

Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak slalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh

tenaga kesehatan agar komplikasi agar segera dapat dideteksi dan ditangani.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas mampu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sampai Rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang siap selama 24 jam (Depkes RI, 2009).

#### 2.3.5 Standar waktu pelayanan ANC

2.3.5.1 Minimal 1 kali pada triwulan pertama.

2.3.5.2 Minimal 1 kali pada triwulan kedua.

2.3.5.3 Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Standar waktu pelayanan ANC tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi (Depkes RI, 2010)

## 2.4 Asuhan Persalinan

### 2.4.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013)

### 2.4.2 Pengertian asuhan persalinan

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

terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Rohani, 2011)

#### 2.4.3 Tujuan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009) tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

#### 2.4.4 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2008) lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah sebagai berikut:

##### 2.4.4.1 Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode dan sistematika yang menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.

- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
- g. Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

#### 2.4.5 Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu seperti dengan melakukan asuhan sebagai berikut:

- 2.4.5.1 Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2.4.5.2 Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 2.4.5.3 Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 2.4.5.4 Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- 2.4.5.5 Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 2.4.5.6 Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- 2.4.5.7 Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2.4.5.8 Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2.4.5.9 Secara konsisten lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
- 2.4.5.10 Hargai privasi ibu.

- 2.4.5.11 Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 2.4.5.12 Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- 2.4.5.13 Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 2.4.5.14 Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran, dan klisma.
- 2.4.5.15 Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 2.4.5.16 Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- 2.4.5.17 Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- 2.4.5.18 Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi barulahir pada setiap kelahiran bayi (Winjosastro, 2008)

#### 2.4.6 Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu memakai sarung tangan, mengenakan, perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasikan dan menyebarkan penyakit. Waspada dan berhati-hati dalam menangani benda tajam, melakukan proses dekontaminasi, dan menangani peralatan yang terkontaminasi merupakan cara-cara untuk meminimalkan risiko infeksi. Pencegahan infeksi tersebut,

tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya (Saifudin, A.B. 2009).

#### 2.4.7 Pencacatan (Dokumentasi)

Pencacatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan rutin penting karena:

- 2.4.7.1 Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan (JNPK-KR. 2008).
- 2.4.7.2 Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya (Prawirohardjo. 2009).
- 2.4.7.3 Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan (Saifudin, 2009).
- 2.4.7.4 Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir (JNPK-KR. 2008).
- 2.4.7.5 Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke persalinan lainnya, atau dari seorang penolong ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.

## 2.4.8 Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

### 2.4.8.1 B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Saifudin, 2009).

### 2.4.8.2 A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll). Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2009).

### 2.4.8.3 K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan (Saifudin, 2009).

### 2.4.8.4 S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008).

### 2.4.8.5 O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNPK-KR, 2008).

### 2.4.8.6 K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman (Saifudin, 2009).

#### 2.4.8.7 U (uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Winjosastro, H. 2008).

### 2.4.9 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda persalinan adalah:

#### 2.4.9.1 Adanya kontraksi Rahim

secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal istilah kontraksi, kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat, perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

#### 2.4.9.2 Keluarnya Lendir Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud boody slim.

#### 2.4.9.3 Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang kehamilan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa genetasi bayi aman melayang dalam

cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

#### 2.4.9.4 Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

#### 2.4.9.5 Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013) tahapan persalinan sebagai berikut:

##### a. Kala I

Kala I dimulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1). Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- 2). Fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
  - a) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.  
Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambatkembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

b). Kala II

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

c). Kala III

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

d). Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pasca persalinan.

Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.

1. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
2. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.

3. Massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

#### 2.4.10 Partograf

##### 2.4.10.1 Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2012). Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan (Prawirohardjo, 2009).

##### 2.4.10.2 Tujuan utama partograf menurut Prawirohardjo (2009) adalah :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

#### 2.4.11 Standar Persalinan Berdasarkan SPK

Menurut pengurus IBI (2006) terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan seperti berikut ini :

##### 2.4.11.1 Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala 1

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

##### 2.4.11.2 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.

#### 2.4.11.3 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

#### 2.4.11.4 Standar 12 : penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi 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

#### 2.4.12 Standar Asuhan Persalinan

Standar Asuhan Persalinan (60 langkah)

Menurut JNPK-KR (2012) standar asuhan persalinan normal 60 langkah yaitu:

##### 2.4.12.1 Mengenal tanda dan gejala kala II

- a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

##### 2.4.12.2 Memastikan Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- a. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan bayi Baru lahir untuk penatalaksanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.
- b. Memakai APD lengkap
- c. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering
- d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam
- e. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan letakan dalam partus set/ wadah DTT

##### 2.4.12.3 Memastikan Pembukaan Lengkap dan keadaan janin baik

- a. Melakukan vulva hygiene, menyeka dengan hati-hati dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
- b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- c. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam klorin 0,5% rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit dan cuci kedua tangan
- d. Memastikan denyut jantung janin setelah kontraksi uterus. DJJ dalam batas normal (120-160 x/m )

#### 2.4.12.4 Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses Bimbingan meneran

- a. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- b. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
- c. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat meneran
- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan jongkok atau mengambil posisi lain yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit

#### 2.4.12.5 Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

- a. Meletakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- b. Meletakkan kain 1/3 bagian sebagai alas bokong
- c. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- d. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

#### 2.4.12.6 Menurut Sondakh( 2013 ) Persiapan Pertolongan Bayi

- a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu

tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membatu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

- b. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan
- c. Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- d. Setelah kepala lahir, pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- e. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah, tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku sebelah atas
- f. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki janin dan jari-jari

#### 2.4.12.7 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Melakukan penilaian selintas
- b. Mengeringakan tubuh bayi, bungkus kepala bayi kecuali bagian tali pusat
- c. Periksa kembali uterus memastikan hanya satu bayi yang lahir
- d. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
- e. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, disuntik oksitosin agar 10 unit IM di 1/3 distal paha literal

- f. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari tali pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lainnya menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusat bayi, klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah lainnya untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- g. Memotong dan mengikat tali pusat
- h. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

2.4.12.8 Menurut JNPK-KR Depkes RI, (2012). Manajemen Aktif Persalinan Kala 11

- a. Memindahkan klem tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva
- b. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu untuk mendeteksi kontraksi
- c. Setelah uterus berkontaksi, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati
- d. Melakukan peregang dan darongan darso-kranial, hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dan arah sejajar lantai kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir
- e. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, putar serah jarum jam sampai selaput terpinil keluar semua
- f. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi
- g. Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukan plasenta ke tempatnya

- h. Mengevaluasi kemungkinan leserasi pada vagina dan perenium melakukan penjahitan bila terjadi leserasi dan menimbulkan perdarahan

2.4.12.9 Menurut Purwoastuti, E. & Walyani, E.S (2015). Asuhan Pasca Persalinan

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- b. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% , bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam kedalam klorin 0,5% selama 10 menit
- c. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- d. Masase uterus dan menilai kontraksi
- e. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- f. Memastikan nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik
- g. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/m)
- h. Menempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) kemudian cuci dan bilas
- i. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- j. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan aor DTT, membersihkan tempat bersalin dan membantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih
- k. Memastikan ibu merasa nyaman membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan pada keluarga untuk memberikan makanan atau minuman sesuai keinginannya

- l. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- m. Mencilupkan dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- n. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- o. Memakai sarung tangan DTT/ steril untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- p. Dalam 1 jam pemberian vitamin K I mg secara IM, di paha kiri bawah lateral
- q. Setelah 1 jam pemberian vitamin K I, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
- r. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- s. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- t. Melengkapi partograf, periksa TTV dan asuhan kala IV

#### 2.4.13 Standar Alat, Peralatan dan Perlengkapan Persalinan

Menurut Rohani (2011), peralatan dan perlengkapan persalinan

##### 2.4.13.1 Peralatan

###### 2.4.13.1.1 Partus set dalam bentuk bak instrumen steril

- a. Gunting episiotomi
- b. Klem kelly atau klem kocher 2 buah
- c. Gunting tali pusat
- d. Benang tali pusat
- e. Alat pecahan ketuban atau klem  $\frac{1}{2}$  kocher
- f. Kateter nelaton
- g. Sarung tangan DTT 2 pasang
- h. Kassa steril
- i. S spuit 3 ml dengan jarum IM selalu pakai
- j. Deelee atau bola karet

#### 2.4.13.2 Set heeting

- 1) Pegangan jurum
- 2) Pinset
- 3) Spuit 10 ml
- 4) 2-3 jarum jahit tajam ukuran 9 5 11
- 5) Benang chromic ukuran 2,0 atau 3,0

#### 2.4.13.3 Tensi meter

- a. Abocath no 16-18
- 2) Set resusitasi
- 3) Jam yang mempunyai jarum detik

#### 2.4.13.4 Bahan

- a. Oksitosin 10 unit 4 ampul
- b. Ergometrin 2 ampul
- c. Catgut
- d. Lidokain 1% atau 2%
- e. Aquades
- f. Selep mata bayi (Tetrasiklin 1%)
- g. Kassa
- h. Klorin 0,5%
- i. Larutan RL 3 Kolf
- j. Partograf
- k. Formulir rujukan
- l. Alat tulis

#### 2.4.13.5 Perlengkapan

- a. Perlengkapan ibu dan bayi
  - a) Kain bersih 3 lembar
  - b) Pembalut
  - c) Pakaian ibu
  - d) Pakaian bayi
  - e) Popok

- f) Kain flanel 3 buah
- g) Handuk 2 buah
- h) Topi bayi

#### 2.4.13.6 Perlindungan Pribadi

- a. Kacamata
- b. Celemek
- c. Masker
- d. Alas kaki yang tertutup
- e. Handuk pribadi
- f. Sarung tangan rumah tangga
- g. Sabun cuci tangan
- h. Sikat kuku
- i. Kom kecil 2 buah
- j. Wadah klorin 0,5%
- k. Wadah air DTT
- l. Bengkok
- m. Lampu sorot
- n. Tempat plasenta
- o. Kom sedang
- p. Tempat spuit berkas
- q. Tempat ampul berkas
- r. Set infus 1 buah
- s. Washlap 2 buah
- t. Handscoon steril/DTT 3 pasang
- u. Duk steril 2 buah
- v. Tempat sampah kering
- w. Kantong plastik untuk

## **2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### 2.5.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

#### 2.5.2 Pengertian bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Depkes RI, 2009)

#### 2.5.3 Tujuan asuhan bayi baru lahir Menurut Sondakh (2013) tujuan asuhan

2.5.3.1 Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernapasan.

2.5.3.2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia.

2.5.3.3 Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi.

2.5.3.4 Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian segera.

2.5.3.5 Memberitahukan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir.

#### 2.5.4 Standar Alat

Standar alat asuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah, 2010 adalah sebagai berikut :

2.5.4.1 Sarung tangan

2.5.4.2 Air DTT

2.5.4.3 Handuk bersih

2.5.4.4 Benang tali pusat

2.5.4.5 Termometer

2.5.4.6 Jam yang ada sconnya

#### 2.5.5 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013) Asuhan pada bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut:

#### 2.5.5.1 Pemotongan tali pusat

Tali pusat dapat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita dari nilon atau juga dapat benang kain steril. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka ditempat pemotongan dan dipangkal tali pusat tidak diberikan apapun, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

#### 2.5.5.2 Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.4 Apgar Score

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakkan mimik ( <i>grimace</i> )	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakkan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber :Sondakh, 2013

### 2.5.5.3 Perawatan bayi baru lahir

#### a. Pertolongan pada saat bayi lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

#### b. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nirat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

#### c. Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K secara IM (Intra Muskular dibagian paha bawah kiri lateral dengan dosis 0,5-1 mg

#### d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai ekstremitas (*head to toe*) dan pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

#### e. Identifikasi bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenalan bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi halus yang tidak mudah

melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin dan unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercetak dicatatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala dan lingkaran perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medik.

f. Perawatan lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

- a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara.
- b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah, diberikan imunisasi hepatitis B dipaha bawah kanan lateral secara IM (Intra Muskular).

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut.

- a) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/ menit.
- b) Warna kuning (terutama 24 jam pertama), biru atau pucat.
- c) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
- e) Feses atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

- 4) Orang tua dianjurkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
  - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2 – 3jam, mulai dari hari pertama.
  - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
  - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
  - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

#### 2.5.6 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Saifuddin (2009) tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

- 2.5.6.1 Sesak napas
- 2.5.6.2 Malas minum
- 2.5.6.3 Panas (demam tinggi) atau suhu badan bayi rendah (hipotermi)
- 2.5.6.4 Sianosis
- 2.5.6.5 Tonus otot lemah (tidak aktif)
- 2.5.6.6 Sulit minum
- 2.5.6.7 Periode apneu
- 2.5.6.8 Kejang/periode kejang-kejang kecil
- 2.5.6.9 Merintih
- 2.5.6.10 Perdarahan
- 2.5.6.11 Sangat kuning (Ikterik)

## 2.6 Asuhan Nifas

### 2.6.1 Pengertian Asuhan Nifas

Menurut Prawirohardjo (2009), asuhan masa nifas (peurperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan

kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2.6.2 Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil( Saleha 2009).

2.6.3 Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2009), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

2.6.3.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.

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

2.6.3.3 Memberikan pendidikan, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2.6.3.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.6.4 Standar asuhan masa nifas

2.6.4.1 Standar pelayanan nifas

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006)

terdapat dua standar dalam pelayanan nifas, yaitu:

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

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

- b. Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
- Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

#### 2.6.5 Standar Asuhan Nifas

Menurut Prawirohardjo (2009), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi. Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan:

##### 2.6.5.1 Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

##### 2.6.5.2 Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

- a. Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.6.6 Kebutuhan dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Suherni (2009) yaitu:

##### 2.6.6.1 Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk: makan dengan diet berimbang, cukup, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

##### 2.6.6.2 Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk: menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan

sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB atau BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam, menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh kelamin, anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi, pada ibu post sectio caesaria (SC), luka tetap di jaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari di ganti balutan (Saleha, 2009).

#### 2.6.6.3 Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Suherni, 2009).

#### 2.6.6.4 Eliminasi

BAB dan BAK. Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan di produksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, *ureter* yang berdiltasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (puerperium), terjadi kenaikan *dueresis* sebagai berikut: pengurusan volume darah ibu, *autolisis* serabut otot uterus. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena *edema* persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan *perenium* yang sangat sakit, bila lebih 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, *ambulasi* secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, Asupan cairan yang adekaut dan diet tinggi serat sangan dianjurkan (Ssaleha,2009)

#### 2.6.6.5 Pemberian ASI atau Laktasi

Hal-hal yang diberitahukan kepada ibu nifas yaitu: menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*), di luar menyusui jangan memberikan dot/kompeng pada bayi, tapi berikan dengan sendok, penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI (Suherni, 2009).

#### 2.6.6.6 Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Suherni, 2009).

#### 2.6.7 Perubahan fisiologi pada masa nifas

Menurut Saleha (2009) Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

### 2.6.7.1 Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel.2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal, sebelum hamil	30 gram

Sumber : Saleha, 2009

### 2.6.7.2 Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi empat jenis, yaitu Lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita masa nifas, antara lain :

- a. Lochea Rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari postpartum.

- b. Lochea Sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c. Lochea Serosa adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d. Lochea Alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 4 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

#### 2.6.7.3 Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenarasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

#### 2.6.7.4 Serviks

Segera setelah berakhirnya kala TU , serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

#### 2.6.7.5 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkelae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

#### 2.6.7.6 Payudara (*Mamae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut :

- a. Produksi susu
- b. Sekresi susu atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kalenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan.

#### 2.6.7.7 Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

#### 2.6.7.8 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah

melahirkan. Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif, oleh karena itu distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

#### 2.6.7.9 Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

##### a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

##### b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

#### 2.6.7.1.0 Tanda bahaya pada masa nifas

Menurut Saleha (2009) patologi yang sering terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi nifas
- b. Perdarahan dalam masa nifas
- c. Infeksi saluran kemih
- d. Patologi menyusui

## 2.7 Asuhan Keluarga Berencana

### 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).

### 2.7.2 Tujuan Keluarga Berencana

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

- 2.7.2.1 Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
- 2.7.2.2 Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2.7.2.3 Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- 2.7.2.4 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 Alamiyah
  - a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
  - b. Metode Kalender

- c. Metode Suhu Basal
- d. Metode Lendir Serviks
- e. Metode Syntothermal
- f. Metode Barrier
- g. Spermisida
- h. Kondom

#### 2.7.3.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implant
- d. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

#### 2.7.3.3 Kontrasepsi Mantap

- a. MOW (Metode Operasi Wanita)
- b. MOP (Metode Operasi Pria)

#### 2.7.4 KB Suntik 3 Bulan

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan KB suntik 3 bulan, yaitu:

##### 2.7.4.1 Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi suntik yang mengandung *medroksiprogesteron asetat* 150 mg yang disuntikan setiap 3 bulan secara IM di daerah bokong.

##### 2.7.4.2 Jenis

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

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

##### 2.7.4.3 Cara Kerja

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

#### 2.7.4.4 Efektifitas

Kedua Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

#### 2.7.4.5 Keuntungan

Keuntungan dari KB suntik 3 bulan, antara lain :

- 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*)

#### 2.7.4.6 Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid.

- b. Bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Permasalahan berat badan.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

#### 2.7.4.7 Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus dan keguguran.
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Tekanan darah <180/110 mmHg
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- k. Anemia difisiensi zat besi.
- l. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

#### 2.7.4.8 Kontra Indikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).

- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes melitus dan disertai komplikasi.

#### 2.7.4.9 Efek Samping

Efek samping yang dapat timbul pada KB suntik 3 bulan, antaralain :

- a. Amenore (tidak terjadi perdarahan)
- b. Perdarahan bercak (*spotting*)
- c. Meningkatnya/menurunnya berat badan

#### 2.7.4.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. 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.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
- e. Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis suntikan yang lain lagi.

#### 2.7.4.11 Cara Penggunaan Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi Suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara IM (Intra Muskular) dalam didaerah pantat.
- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- c. Kocok dengan baik, dan hindari gelumbang udara.

#### 2.6.4.12 Kunjungan Ulang

Klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntukan kembali setiap 12 minggu.