

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan Komprehensif**

##### 2.1.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008).

##### 2.1.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012).

#### **2.2 Tinjauan teori Kehamilan**

##### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)

dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

#### 2.2.2 Tanda - tanda kehamilan

Menurut Manuaba (2010) Tanda - tanda kehamilan:

2.2.2.1 Terdapat gerakan janin didalam rahim.

2.2.2.2 Terlihat/teraba gerakan dan bagian-bagian janin.

2.2.2.3 Denyut jantung janin didengar menggunakan stetoskop, laenec, alat Doppler dilihat dengan ulltrasonografi.

#### 2.2.3 Klasifikasi Masa Kehamilan

Kehamilan menurut Prawirohardjo (2011) diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu:

2.2.3.1 Trimester kesatu dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).

2.2.3.2 Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu).

2.2.3.3 Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu).

## 2.2.4 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada masa kehamilan

Menurut Maternity *et al* (2014) Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada masa kehamilan:

### 2.2.4.1 Buang air kecil yang sering

Cara mengatasi adalah dengan mengosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil, perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan seperti kopi, teh minuman bersoda.

### 2.2.4.2 Keputihan

Cara mengatasi: Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun dan tingkatkan daya tahan tubuh makan buah dan sayur.

### 2.2.4.3 Hemoroid

Cara mengatasi: Hindari konstipasi, makan-makanan yang berserat dan banyak minum.

### 2.2.4.4 Sesak napas

Cara mengatasinya: Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, mengurangi aktifitas yang berat-berat dan berlebihan dan menghindari posisi tidur yang terlentang.

### 2.2.4.5 Bengkak pada kaki

Cara mengatasi: Menghindari pakaian ketat, melakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk peningkatan sirkulasi, mengumsumsi makanan mengandung kalsium dan Vitamin dan pada saat tidur, kaki ditinggikan sedikit.

### 2.2.4.6 Gangguan tidur dan mudah lelah

Cara mengatasi: Mandi air hangat, minum air hangat, contohnya minum susu sebelum tidur dan istirahat cukup.

#### 2.2.4.7 Varises pada kaki

Cara mengatasi: Tinggikan kaki sewaktu berbaring, jaga kaki agar tidak silang dan senam untuk melancarkan peredaran darah.

#### 2.2.4.8 Sembelit

Cara mengatasi: Tingkatkan diet asupan cairan minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong, istirahat cukup, senam hamil dan membiasakan buang air besar segera setelah ada dorongan.

### 2.2.4 Tanda-tanda bahaya kehamilan

Menurut Maternity *et al* (2014) Tanda-tanda bahaya kehamilan:

2.2.4.1 Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang.

2.2.4.2 Nyeri abdomen yang hebat.

2.2.4.3 Demam atau panas tinggi.

2.2.4.4 Bayi kurang bergerak seperti biasa.

2.2.4.5 Keluar air ketuban sebelum waktunya (KPD).

2.2.4.6 Muntah terus-menerus (*Hiperemisis gravidarum*).

2.2.4.7 Perdarahan.

2.2.4.8 Anemia.

2.2.4.9 Kejang.

### 2.2.5 Komplikasi pada kehamilan

Menurut Jannah (2014) Komplikasi pada kehamilan:

2.2.5.1 Tekanan darah tinggi.

2.2.5.2 Pre-eklamsia.

2.2.5.3 Kelahiran prematur.

2.2.5.4 Keguguran.

2.2.5.5 Diabetes.

2.2.5.6 Anemia.

2.2.5.7 Infeksi saluran kemih.

## **2.3 Asuhan Kehamilan**

### **2.3.1 Pengertian Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008). Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

### **2.3.2 Tujuan Asuhan kehamilan**

Menurut Kuswanti (2014) Tujuan Asuhan kehamilan:

2.3.2.1 Membantu kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.3.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.

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

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

2.3.2.5 Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

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

### 2.3.3 Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC)

Menurut Kamariyah (2014) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yang terbagi dalam:

- 2.3.3.1 Trimester I : 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu).
- 2.1.3.2 Trimester II : 1 kali (usia kehamilan 13-28 minggu).
- 2.1.3.3 Trimester III : 2 kali (usia kehamilan 29-40 minggu).

### 2.2.5 Standar asuhan kehamilan 10T

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan standar asuhan kehamilan adalah 10T, yaitu:

- 2.2.5.1 Penimbangan berat badan dan Pengukuran tinggi badan.
- 2.2.5.2 Pengukuran tekanan darah.
- 2.2.5.3 Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- 2.2.5.4 Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 2.2.5.5 Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ).
- 2.2.5.6 Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 2.2.5.7 Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 2.2.5.8 Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) dan memeriksa darah lainnya seperti malaria, HIV, ifilis dan laain lain apabila ada indikasi.
- 2.2.5.9 Konseling atau penjelasan.
- 2.2.5.10 Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

## 2.2.6 Standar Asuhan kehamilan

Menurut Maternity *et al* (2014) Standar Asuhan kehamilan:

### 2.2.6.1 Standar pelayanan umum (2 standar)

- a. Standar 1 : persiapan untuk kehidupan keluarga sehat.
- b. Standar 2 : pencatatan dan pelaporan.

### 2.2.5.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)

- a. Standar 3 : indikasi ibu hamil.
- b. Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan kehamilan.
- c. Standar 5 : palpasi abdomen.
- d. Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan.
- e. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
- f. Standar 8 : persiapan persalinan.

## 2.2.7 Kunjungan ulang

Menurut Bartini (2012) Kunjungan ulang:

- 2.2.7.1 Trimester 1 : sebulan sekali.
- 2.2.7.2 28-36 mg : sebulan 2 kali.
- 2.2.7.3 37 keatas : setiap minggu.
- 2.2.7.4 Setiap ada keluhan.
- 2.2.7.5 Minimal kunjungan selama hamil 4 kali dengan pola 1-1-2.
- 2.2.7.6 Beritahu ibu kapan harus kunjungan kembali.

## 2.4 Tinjauan teori Persalinan

### 2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Rustam, 1998 dalam Ilmiah, 2015). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang

telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 1998 dalam ilmiah, 2015).

#### 2.4.2 Tanda-tanda Inpartu

Menurut Ilmiah (2015) Tanda-tanda Inpartu:

- 2.4.2.1 Rasa nyeri adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2.4.2.2 Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena adanya robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2.4.2.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 2.4.2.4 Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

#### 2.4.3 Tahap-Tahap Persalinan

Menurut Ilmiah (2015) Tahap-Tahap Persalinan:

- 2.4.3.1 Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu:
  - a. Fase laten  
Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.
  - b. Fase aktif  
Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub fase:
    - 1) Fase akselerasi berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi pembukaan 4 cm.
    - 2) Fase dilatasi maksimal pembukaan serviks berlangsung sangat cepat menjadi pembukaan 9 cm dalam waktu 2 jam.

- 3) Fase deselerasi berlangsung dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm/lengkap.
- c. Perbedaan fase pembukaan primigravida dengan multigravida.
  - 1) Primi  
Serviks mendatar dulu baru dilatasi berlangsung 13-14 jam.
  - 2) Multi  
Mendatar dan membuka bersamaan berlangsung 6-7 jam.

#### 2.4.3.2 Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus.

#### 2.4.3.3 Kala III

Kala III persalinan (kala uri) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plansenta sudah dilahirkan seluruhnya.

#### 2.4.3.4 Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2jam setelah bayi dan plansenta lahir untuk memantau kondisi ibu.

## 2.5 Asuhan Persalinan

### 2.5.1 Pengertian Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir (Prawirohardjo 2009). Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang dinerikan kepada ibu bersalindengan menjaga keberhasilan dan keamanan selama proses persalinan dan membutuhkan tenaga yang terampil untuk

melakukanya, agar dapat memberikan alasan yang kuat dan terbukti bermanfaat bila akan melakukan intervensi terhadap proses persalinan yang fisiologis dan alamiah (Rukiyah, 2009).

## 2.5.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Ilmiah (2015) Tujuan asuhan persalinan:

2.5.2.1 Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan mempertahankan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Yanti, 2011:10).

2.5.2.2 Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa; setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JKNP-PR, 2012).

## 2.5.3 Standar pelayanan asuhan persalinan

Menurut Bartini (2012) Standar pelayanan asuhan persalinan:

2.5.3.1 Standar 9 : Asuhan persalinan kala I.

2.5.3.2 Standar 10 : Persalinan kala II yang aman.

2.5.3.3 Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan kala III.

2.5.3.4 Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi.

#### 2.5.4 Asuhan persalinan normal 60 langkah

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

Tabel 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan celemek atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk periksa dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya 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 klorin )
8.	Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/mernit)
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu

	ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14.	Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau menggemmbil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
15.	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu postrior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
25.	Lakukan penilaian (selintas) pada BBL
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
27.	Memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal)
28.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntikkan oksitosin

30.	setalah 2 menit setelah kelahiran bayi, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lainnya menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm dari tali pusat bayi. Klem tali pusat kemudian tahan ke ini pada posisinya
31.	Pemotongan dan pemotongan tali pusat
32.	Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi
33.	Pindahkn klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi,tangan lain memegang tali pusatg
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
36.	Setelah plasenta terlepas memintaibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasentadengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi .
39.	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 kantong plastic atau tempat khusus
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
42.	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 dan pasang sarung tangan
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kencing kosong
44.	Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan meniai darah
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47.	Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernaps dengan baik 40-60x/menit-
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk demontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50.	Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan dan membantu ibu memakai pakaian
51.	Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan
52.	Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
53.	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
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue/handuk pribadi
55.	Pakai sarung tangan beeri/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mt, vit K1 1mg IM di paha kiri bawah lateral, periksa fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi dan temperatur tubuh bayi dalam setiap 15 menit
57.	Setelah satu jam pertama pemberian Vit K1 berikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5%, selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih
60.	Melengkapi partograf

## 2.6 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir Normal

### 2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2005 dalam Saputra, 2014). Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2.500 sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh khosim, 2008 dalam Saputra, 2014).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- 2.6.1.1 Berat badan : 2500-4000 gram.
- 2.6.1.2 Panjang badan : 48-52 cm.
- 2.6.1.3 Lingkar kepala : 33-35 cm.
- 2.6.1.4 Lingkar dada : 30-38 cm.
- 2.6.1.5 Masa kehamilan : 37-42 minggu.
- 2.6.1.6 Denyut jantung : menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.
- 2.6.1.7 Respirasi : menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- 2.6.1.8 Kulit : berwarna kemerah-merahan dan licin.
- 2.6.1.9 Kuku : agak panjang dan lemas.
- 2.6.1.10 Genetalia
  - a. Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora.
  - b. Laki-laki : testis sudah turun dalam skrotum.
- 2.6.1.11 Refleks : refleks menghisap dan menelan, refleks moro (terkejut), refleks grasping (menggenggam).

2.6.1.12 Eliminasi : eliminasi baik urine dan mekonium keluar dalam 4 jam pertama.

2.6.1.13 Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

## 2.6.2 Penanganan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wagiyo (2016) Penanganan bayi baru lahir normal:

2.6.2.1 Menjaga bayi agar tetap hangat.

2.6.2.2 Membersihkan saluran napas.

2.6.2.3 Mengeringkan tubuh bayi.

2.6.2.4 Memotong dan mengikat tali pusat.

2.6.2.5 Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD).

2.6.2.6 Memberikan identitas diri.

2.6.2.7 Memberikan suntikan vitamin K<sub>1</sub>.

2.6.2.8 Memberikan tetes mata antibiotik atau tetes mata pada kedua mata.

2.6.2.9 Memberikan imunisasi.

2.6.2.10 Melakukan pemeriksaan fisik.

## 2.6.3 Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Menurut Yulianti (2013) Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

2.6.3.1 Postur, tonus dan aktivitas

a. Posisi tungkai dan lengan fleksi.

b. Bayi bergerak aktif.

2.5.3.2 Kulit

a. Wajah, bibir, selaput lendir dan dada berwarna merah muda.

b. Tidak ada tanda kemerahan atau bisul.

2.5.3.3 Pernapasan

a. Frekuensi pernapasan 40-60 kali/menit.

b. Tidak ada tarikan dinding dada (retraksi dada) dedalam yang kuat.

2.5.3.4 Denyut jantung dengan frekuensi 120-160 kali/menit.

2.5.3.5 Suhu tubuh diukur dibagian ketiak (aksila) sebesar  $36,5^{\circ}\text{C}$  sampai  $37,5^{\circ}\text{C}$ .

2.5.3.6 Kepala

a. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat persalinanan. Umumnya bentuk asimetris ini hilang dalam 48 jam.

b. Ubun-ubun besar, rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.

2.5.3.7 Mata tidak ada kotoran atau sekret.

2.5.3.8 Mulut

a. Bibir, gusi dan langit-langit utuh, tidak ada bagian yang terbelah.

b. Bayi menghisap kuat ketika salah satu jari dimasukkan.

2.5.3.9 Perut dan tali pusat

a. Perut bayi datar, teraba lemas.

b. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan di sekitar tali pusat.

2.5.3.10 Punggung dan tulang belakang

a. Kulit pada punggung terlihat utuh.

b. Tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

2.5.3.11 Ekstremitas

a. Jumlah jari tangan 10 dan jumlah jari kaki 10.

b. Posisi kaki baik, tidak bengkok kedalam atau keluar.

c. Gerakan ekstremitas simetris.

#### 2.5.3.12 Lubang anus

- a. Terlihat berlubang anus.
- b. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

#### 2.5.3.13 Alat kelamin luar.

#### 2.5.3.14 Berat lahir.

#### 2.5.3.15 Panjang kepala dan lingkaran kepala.

### 2.6.4 Bayi Bayi Lahir Berisiko Tinggi Menurut Sondakh (2013) Bayi bayi

lahir berisiko tinggi:

#### 2.6.4.1 BBLR.

#### 2.6.4.2 Asfiksia neonatorum.

#### 2.6.4.3 Sindrom gangguan pernapasan.

#### 2.6.4.4 Ikterus/hiperbilirubinemia.

#### 2.6.4.5 Perdarahan tali pusat.

#### 2.6.4.6 Kejang pada bayi.

#### 2.6.4.7 Hipotermi dan hipertermi.

#### 2.6.4.8 Hipoglikemi dan hiperglikemia

#### 2.6.4.9 Tetanus neonatorum.

#### 2.6.4.10 Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan

### 2.6.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Wagiyono (2016) Tanda bahaya bayi baru lahir:

#### 2.6.5.1 Tidak mau minum atau banyak muntah.

#### 2.6.5.2 Kejang.

#### 2.6.5.3 Bergerak hanya jika dirangsang.

#### 2.6.5.4 Mengantuk berlebihan, lemas, lunglai.

#### 2.6.5.5 Napas cepat lebih dari 60 kali/menit.

#### 2.6.5.6 Napas lambat kurang dari 30 kali/menit.

#### 2.6.5.7 Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat.

- 2.6.5.8 Merintih.
- 2.6.5.9 Menangis terus-menerus.
- 2.6.5.10 Teraba demam (Suhu aksila lebih dari 37,5<sup>0</sup>C).
- 2.6.5.11 Teraba dingin (Suhu aksila kurang dari 36,5<sup>0</sup>C).
- 2.6.5.12 Terdapat banyak nanah dimata.
- 2.6.5.13 Pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- 2.6.5.14 Diare.
- 2.6.5.15 Telapak tangan dan kaki tampak kuning.
- 2.6.5.16 Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran atau feses berwarna hijau, berlendir atau berdarah.
- 2.6.5.17 Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama.

## **2.7 Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

### 2.7.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2012) Tujuan asuhan bayi baru lahir:

- 2.7.2.1 Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan.
- 2.7.2.2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 2.7.2.3 Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 2.7.2.4 Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian.

### 2.7.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Yulianti (2013) Kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Jadwal kunjungan neonatus atau bayi baru lahir antara lain:

#### 2.7.3.1 Kunjungan I

Dilakukan pada 6 jam pertama setelah kelahiran.

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering.
- b. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- c. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
- d. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- e. Pemberian ASI awal.

#### 2.7.3.2 Kunjungan II

Pada hari ke-3 setelah kelahiran

- a. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi.
- b. Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus).
- d. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk.

### 2.7.3.3 Kunjungan III

Pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah kelahiran. Tapi biasanya pada minggu ke-2 bersamaan dengan saat melakukan kunjungan nifas yang ketiga pada ibu.

- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
- b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup.
- c. Bayi harus mendapatkan imunisasi.

### 2.7.3.4 Kunjungan IV

Pada 6 minggu setelah kelahiran. Kunjungan neonatus hanya 3 kali kunjungan tapi saat melakukan kunjungan nifas yang ke-4 pada ibu sekaligus melihat kondisi bayi.

- a. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat.
- b. Melihat hubungan antara ibu dan bayi.
- c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

## 2.8 Tinjauan Teori Masa Nifas

### 2.8.1 Pengertian

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau  $\pm$  40 hari (Prawinahardjo, 2014).

### 2.8.2 Klasifikasi Nifas

Menurut Astuti (2015) Klasifikasi Nifas dibagi kedalam 3 periode:

- 2.8.2.1 Puerperium dini yaitu kepulihan ibu setelah ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2.8.2.2 Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.8.2.3 Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

### 2.8.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Saleha (2014) Adaptasi psikologi masa nifas:

#### 2.8.3.1 Masa *Taking In*

- a. Dimulai sejak dilahirkan sampai 2-3 hari.
- b. Ibu bersifat pasif dan berorientasi pada diri sendiri.
- c. Tingkat ketergantungan tinggi.
- d. Kebutuhan nutrisi.

#### 2.8.3.2 Masa *Takin Hold*

- a. Berlangsung sampai 2 minggu.
- b. Klien tertarik pada bayi.
- c. Ibu berupaya melakukan perawatan mandiri.

#### 2.8.3.3 Masa *Taking Go*

- a. Berlangsung pada minggu ke 3 – ke 4.
- b. Perhatian pada bayi sangat individu terpisah.

### 2.8.4 Aspek Klinik Masa Nifas

Menurut Astuti (2015) Aspek klinik masa nifas:

2.8.4.1 Suhu badan dapat mengalami peningkatan setelah persalinan, tetapi tidak lebih dari 38°C. bila terjadi peningkatan lebih dari 38°C selama 2 hari berturut-turut, maka kemungkinan terjadi infeksi kontraksi uterus yang diikuti his pengiring menimbulkan rasa nyeri-nyeri ikutan terutama pada multipara. Masa puerterium diikuti pengeluaran cairan sisa

lapisan endometrium serta sisa dari implantasi plasenta yang disebut *lochea*.

#### 2.8.4.2 Pengeluaran *lochea* terdiri dari :

##### a. *Lochea rubra*

Hari ke 1–2 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desis dua, sisa vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium.

##### b. *Lochea sanguilenta*

Hari ke 3-7 terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan.

##### c. *Lochea serosa*

Hari ke 7–14 warna kekuningan

##### d. *Lochea alba*

Hari ke 14 selesai nifas hanya merupakan cairan putih.

#### 2.8.5 Perubahan Fisik Dan Psikologi Masa Nifas

Menurut Astuti (2015) Perubahan fisik dan psikologi masa nifas:

##### 2.8.5.1 Rahim

Setelah melahirkan akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim.

##### 2.8.5.2 Jalan lahir (serviks, vulva dan vagina)

Akan pulih setelah 2-3 pekan tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan.

##### 2.8.5.3 Darah nifas

Darah nifas hingga hari kedua terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban berikutnya berupa darah dan lendir beransur-ansur berubah menjadi berwarna kuning kecoklatan lalu lendir keruh sampai keluar cairan bening.

#### 2.8.5.4 Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam disekitar puting susu ini menandakan dimulainya proses menyusui.

#### 2.8.5.5 Sistem Perkembangan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil namun usahakan tetap kencing secara teratur karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim.

#### 2.8.5.6 Peredaran darah

Sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta hemoglobin akan berkurang dan akan kembali setealah 1 minggu.

2.8.5.7 Sistem pencernaan Perubahan hormon dan gerak tubuh yang kurang akan menyebabkan penurunan fungsi usus sehingga ibu tidak bisa merasa ingin atau sulit buang air besar.

#### 2.8.5.8 Penurunan berat badan

Kehilangan berat badan 5-6kg.

#### 2.8.5.9 Perubahan emosi

Mudah sedih, kwatir dan tiba-tiba bahagia.

### 2.8.6 Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Saleha (2014) Kebutuhan dasar ibu nifas:

#### 2.8.6.1 Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung

cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum 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.

#### 2.8.6.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

#### 2.8.6.3 Eliminasi

##### a. BAK

Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi

##### b. BAB

Postpartum diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga

bab, maka perlu diberi obat pemcahar per oral atau per rektal.

#### 2.8.6.4 Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

#### 2.8.7.5 Istirahat dan Tidur

- a. Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut:
  1. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
  2. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- b. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
  1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  2. Memperlambat proses involusi uterus dan mamperbanyak perdarahan.
  3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 2.8.7.6 Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memelai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri,

maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 2.8.7.7 Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan di dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi.

## 2.9 Asuhan pada Masa Nifas

### 2.9.1 Menurut Saleha (2012) Asuhan masa nifas bertujuan:

- 2.9.1.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologinya.
- 2.9.1.2 Melaksanakan skrining yang efektif dan komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.9.1.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri nutrisi keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat.

- 2.9.1.4 Memberikan pelayanan KB.
- 2.9.1.5 Mempercepat involusi alat kandung.
- 2.9.1.6 Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*.
- 2.9.1.7 Melancarkan fungsi alat *gastro intestinal* perkemihan.
- 2.9.1.8 Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

## 2.9.2 Program dan Kebijakan Teknis

Menurut Astuti (2015) Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir. Untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi kunjungan masa nifas terdiri dari:

### 2.9.2.1 Kunjungan I

6–8 jam setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena otonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila pendarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan pada masa nifas karena otonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

### 2.9.2.2 Kunjungan II

2-6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta memperhatikan tanda-tanda tidak ada kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.9.2.3 Kunjungan III

2 minggu setelah persalinan Tujuannya sama dengan diatas (2-6 hari setelah persalinan).

#### 2.9.2.4 Kunjungan IV

Minggu ke-4 sampai Minggu ke-6 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
- b. Memberikan konselling untuk KB secara dini.

## 2.10 Alat kontrasepsi

2.10.1 Konseptor KB Suntik 3 Bulan Kontrasepsi yaitu pencegahan terjadinya sel telur oleh sel sperma (kontrasepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim. Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keliarga berencana suntik merupakan kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efekti.

vititas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka megagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan kontasepsi sederhana (BKKBN, 2012).

#### 2.10.2 Mekanisme Kerja Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Menurut Anwar (2014) Mekanisme kerja akseptor kb suntik 3 bulan:

- 2.10.2.1 Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus.
- 2.10.2.2 Lender serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 2.10.2.3 Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.
- 2.10.2.4 Mempengaruhi transpor ovum dituba.

#### 2.10.3 Efektivitas Akseptor KB Suntik 3

Efektivitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot Medroxyprogesterone Asetat) atau Depo Provera dengan dosis standart dengan angka kegagalan 0,7% asal penyuntikan dilakukan secara teratur ssuai jadwal yang telah ditentukan (Manuaba, 2012)

#### 2.10.4 Keuntungan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Menurut Manuaba (2012) sebagai berikut:

- 2.10.4.1 Sangat efektif dan mempunyai efek samping pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 2.10.4.2 Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami isteri.
- 2.10.4.3 Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.

- 2.10.4.4 Tidak mempengaruhi ASI.
  - 2.10.4.5 Efek samping sedikit.
  - 2.10.4.6 Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
  - 2.10.4.7 Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.
  - 2.10.4.8 Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
  - 2.10.4.9 Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
  - 2.10.4.10 Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
  - 2.10.4.11 Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).
- 2.10.5 Keterbatasan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Menurut Manuaba (2012) sebagai berikut:
- 2.10.5.1 Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
  - 2.10.5.2 Pada waktu tertentu harus kembali unruk mendapatkan suntikan.
  - 2.10.5.3 Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
  - 2.10.5.4 Peningkatan berat badan.
  - 2.10.5.5 Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, Hepatitis B virus.
  - 2.10.5.6 Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
  - 2.10.5.7 Pada pengguna jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum, dapat menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido,

dapat menimbulkan gangguan emosi (tetapi jarang), sakit kepala, jerawat, nervositas.

#### 2.10.6 Indikasi dan Kontra Indikasi Suntik KB 3 bulan

Menurut Pinem (2014) sebagai berikut:

##### 2.10.6.1 Indikasi

- a. Usia reproduksi, nuri para dan yang telah memiliki anak.
- b. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- c. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- e. Setelah aburtus.
- f. Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.
- g. Perokok
- h. Tekanan darah, 180/110 mmHg, masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- i. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat untuk tuberkulosis (rifampisin).
- j. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- k. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- l. Mendekati usia menopause dan tidak mau atau mau.
- m. Anemia defisiensi besi.

##### 2.10.6.2 Kontra Indikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi.
- f. Kanker pada traktus genitalia.

#### 2.10.7 Efek Samping Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Menurut Pinem (2014) Efek samping akseptor kb suntik 3 bulan:

- 2.10.7.1 Meningkatkan/menurunnya berat badan, sakit kepala dan nyeri payudara efek samping ini jarang, tidak berbahaya dan cepat hilang.
- 2.10.7.2 Gangguan haid (amenorea) dan perdarahan ringan atau spotting gangguan haid ini biasanya bersifat sementara.
- 2.10.7.3 Dapat berakibat terlambatnya kembalinya kesuburan. Penundaan kembali kesuburan dapat berlangsung selama 18-24 bulan.
- 2.10.7.4 Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan.

#### 2.10.8 Cara Penyuntikan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Menurut Anwar (2014) Cara penyuntikan akseptor kb suntik 3 bulan:

- 2.10.8.1 Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuscular dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan mesase pada tempat suntikan.

- 2.10.8.2 Pemberian kontrasepsi suntikam noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- 2.10.8.3 Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang telah dibasahi dengan isopropy alkohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.
- 2.10.8.4 Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih didasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
- 2.10.8.5 Semua obat harus diisap kedalam alat suntikannya.

#### 2.10.9 Waktu Mulai Menggunakan Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Menurut Anwar (2014) Waktu mulai menggunakan akseptor kb suntik 3 bulan:

- 2.10.9.1 Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- 2.10.9.2 Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- 2.10.9.3 Pada ibu yang tidak haid injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 2.10.9.4 Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

- 2.10.9.5 Bila ibu sedang menggunakan metode kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 2.10.9.6 Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil. Dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila di suntik setelah hari ke 7 haid maka ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 2.10.9.7 Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal suntikan pertama dapat dilakukan pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- 2.10.9.8 Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal saja ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

## **2.11 Asuhan Keluarga Berencana**

Menurut Sulistiyawati (2011) Asuhan keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.

2.11.1 Tujuan asuhan KB (Keluarga Berencana) Menurut Sulistiyawati, 2011 adapun tujuan program KB yaitu:

- 2.11.1.1 Tujuan umum Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga

bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

#### 2.11.1.2 Tujuan lainnya

Meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa sekarang serta masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya.

#### 2.11.2 Manfaat asuhan KB (Keluarga Berencana)

Dengan adanya asuhan KB ini bisa mengurangi baby boom dan mengatur jarak kehamilan serta bidan dapat memberikan konseling yang berkualitas sehingga pasangan usia subur (PUS) bisa menentukan sendiri pilhan KBnya dengan dibantu bidan sebagai pemberi pelayanan (Pinem, 2014)

#### 2.11.3 Standar asuhan Pemeriksaan Calon Akseptor KB suntik 3 bulan

Adapun Menurut Hartanto (2012) Standar asuhan pemeriksaan calon akseptor KB yaitu Data subjektif, data objektif, assement dan penatalaksaannya:

##### 2.11.3.1 Data Subjektif

###### a. Biodata

Nama Klien	:	Nama Suami	:
No. Register	:	Umur	:

Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik

c. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan pasien selama menggunakan alat kontrasepsi. Misalnya : mual, sakit kepala, perubahan pola haid, nyeri payudara ringan, dll

d. Riwayat kesehatan yang lalu

- 1) Pernah/tidak sakit parah/dirawat di RS.
- 2) Pernah/tidak menderita penyakit menular maupun manahun

e. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Sedang/pernah/tidak menderita penyakit parah/dirawat di RS.
- 2) Sekarang sedang/tidak sakit menular, menurun maupun menahun

f. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga ada/tidak yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun maupun keturunan kembar.

g. Riwayat Haid

Amenorea, menarche, siklus haid, dismenorea, HPHT, HPL.

h. Riwayat perkawinan

Berapa kali menikah, lama menikah, umur pertama kali menikah.

i. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ditanyakan kehamilan klien dalam keadaan sehat/tidak, di dalam persalinan ada penyulit/tidak, masa nifas ada gangguan/tidak.

j. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah di pakai, lamanya, dan selama penggunaan kontrasepsi apa pernah ada keluhan.

k. Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui pola nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene dan aktivitas klien.

l. Pola psikososial dan Spritual

Untuk mengetahui apakah ibu mempunyai pantangan tertentu selama menggunakan KB.

2.11.3.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

TD : 110/70 – 130/90 mmHg.

N : 60 – 100x/ menit.

R : 16 – 24x / menit.

S : 36,5 – 37,5° C

b. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

a) Rambut : hitam/ tidak, berketombe/ tidak.

b) Muka : pucat/ tidak.

- c) Mata : simetris/tidak, *sclera ikterik*/tidak, konjungtiva anemis/tidak.
  - d) Hidung : bersih/tidak, ada secret/tidak.
  - e) Mulut : kelembaban bibir/kering, terdapat stomatitis/tidak, gigi berlubang/tidak, lidah bersih/tidak.
  - f) Leher : pembesaran kelenjar *tyroid* ada/tidak pembesaran *vena jugularis* ada/tidak.
  - g) Dada : pernafasan normal/tidak.
  - h) Abdomen : terdapat bekas luka operasi/tidak.
- 2) Palpasi
- a) Leher : teraba/tidak pembesaran kelenjar *tyroid* dan *vena jugularis*
  - b) Abdomen : Ada penegangan pada uterus/tidak.

#### 2.11.3.3 Asessment

Asuhan kebidanan pada Ny..... Usia.... Tahun P..... Akseptor KB....mengatakan ingin menggunakan KB dan memberi jarak pada kehamilan.

#### 2.11.3.4 Penatalaksanaan

a. Memberikan informasi mengenai alat kontrasepsi, efek samping beserta keuntungan menggunakan KB kepada ibu. Membantu ibu menentukan alat kontrasepsi yang cocok untuknya.

b. Menjalinkan hubungan baik dengan ibu.

Kriteria Hasil :

- 1) Mendapatkan hasil yang baik (normal).
- 2) TTV

R : akan mempermudah melakukan asuhan kebidanan.

c. Berikan informasi mengenai alat kontrasepsi, efek samping, serta keuntungannya.

R : agar ibu mengerti apa itu kontrasepsi dan mengerti efek samping serta keuntungannya.

d. Membantu ibu menentukan alat kontrasepsi yang diinginkan ibu.

R : agar ibu dapat menentukan pilihan yang mana tepat untuknya.