

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan**

##### 2.1.1 Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo,2010).

##### 2.1.2 Tujuan asuhan kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut Lockhart (2014) adalah:

2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.

2.1.2.3 Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.

2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, (baik ibu maupun bayi) dengan trauma seminimal mungkin.

2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas nya berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

##### 2.1.3 Pelayanan standar asuhan kehamilan

Pelayanan standar asuhan kehamilan 14 T menurut Pantikawati & Saryono,2012 adalah:

2.1.3.1 Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

2.1.3.2 Ukur tekanan darah

- 2.1.3.3 Ukur tinggi fundus uteri
  - 2.1.3.4 Beri imunisasi TT
  - 2.1.3.5 Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan
  - 2.1.3.6 Tes terhadap penyakit menular seksual
  - 2.1.3.7 Temu wicara/konseling
  - 2.1.3.8 Tes/pemeriksaan HB
  - 2.1.3.9 Tes/pemeriksaan urin protein
  - 2.1.3.10 Tes reduksi urin
  - 2.1.3.11 Perawatan payudara (tekan pijet payudara)
  - 2.1.3.12 Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)
  - 2.1.3.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
  - 2.1.3.14 Terapi obat malaria.
- 2.1.4 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada trimester III
- Menurut Romauli (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu:
- 2.1.5.1 Buang air kecil yang sering

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan mengosong-kan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh minuman bersoda.
  - 2.1.5.2 Keputihan

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan personal hygiene, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembapan vagina.
  - 2.1.5.3 Diare

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan cairan pengganti/rehidrasi oral, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu.

#### 2.1.5.4 Pusing

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun miringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

#### 2.1.5.5 Sesak nafas

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma, konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

#### 2.1.5.6 Odema

Cara meringankan/mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki

#### 2.1.5.7 Konstipasi

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan meningkatkan intakecairan atau serat, minum cairan dingin/panas ketika perut kosong, olahraga/senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

#### 2.1.5.8 Nyeri punggung

Yang harus dilakukan 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 benar.

## 2.2 Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2013).

### 2.2.2 Kala dalam persalinan

Menurut Romauli (2011) Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut.

#### 2.2.2.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

##### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga  $\pm 3$  cm, pada umumnya fase laten berlangsung dalam 7-8 jam.

##### b. Fase Aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut.

- 1) Periode akselerasi: berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

#### 2.2.2.2 Kala II (Kala pengeluaran janin)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama

kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Kala II pada primigravida berlangsung 1½-2 jam, pada multigravida ½-1 jam.

#### 2.2.2.3 Kala III (Kala pengeluaran uri)

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

- a. Fase pelepasan uri.
- b. Fase pengeluaran uri.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut:

- a. Fundus yang berkontraksi kuat.
- b. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba.
- d. Tali pusat bertambah panjang .

#### 2.2.2.4 Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.

### 2.2.3 Partograf

Menurut Manuaba (2010) Tujuan utama yaitu:

- 2.2.4.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2.2.4.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.

2.2.4.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

#### 2.2.4 Asuhan persalinan normal 60 langkah

**Tabel 2.1 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR (2012)**

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, 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. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
11.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
12.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
13.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
14.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
15.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17.	Membuka partus set
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.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
21.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
22.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23.	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 posterior
24.	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.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
26.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
27.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
28.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
29.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
30.	Mengganti handuk yang basah dan menyilimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
31.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
32.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
35.	Memindahkan klem pada tali pusat
36.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
37.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang 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
38.	Setelah plasenta terlepas memintai ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
39.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
40.	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 .

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
41.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
42.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
43.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
44.	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
45.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
46.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
47.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
48.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan hhanduk atau kainnya bersih dan kering
49.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
50.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
51.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52.	Mengevaluasi kehilangan darah
53.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
54.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
56.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
57.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
58.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
59.	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 dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
60.	Melengkapi patograf

(JNPK-KR, 2012)

### 2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Asuhan kebidanan anak dalam konteks keluarga, 2009). Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir.

#### 2.3.2 Reflek pada BBL

##### 2.3.2.1 Morrow reflek

Bila bayi digerakkan akan terjadi reflek moro dan ekstensi lengan dan tangan akan terbuka dan kemudian dakhiri abduksi lengan.

##### 2.3.2.2 Walking reflek

Bila telapak kaki ditekan pada tempat yang datar maka bayi akan bergerak seperti berjalan.

##### 2.3.2.3 Rooting refleks

Rangsangan pada ujung mulut mengakibatkan kepala menoleh ke arah rangsangan.

##### 2.3.2.4 Sucking reflek

Saat puting susu disentuh pada mulut bayi, bayi akan reflek mengisap.

##### 2.3.2.5 Grashping reflek

Saat telunjuk tangan diletakkan di tangan bayi, bayi akan reflek menggenggam.

#### 2.3.2.6 Tonick neck reflek

Saat kepala bayi diletakkan kekanan dan kekiri ekslensi dan sebaliknya.

#### 2.3.2.7 Babynsky reflek

Saat telapak kaki digores, jempol fleksi, jari-jari ekslensi.

### 2.3.3 Tanda-tanda bahaya pada BBL

Menurut Maryanti, *et al* (2011) sebagai berikut:

#### 2.3.4.1 Tidak mau menyusu

#### 2.3.4.2 Kejang

#### 2.3.4.3 Lemah

#### 2.3.4.4 Sesak nafas

#### 2.3.4.5 Merintih

#### 2.3.4.6 Pusing kemerahan

#### 2.3.4.7 Demam atau tubuh teraba dingin

#### 2.3.4.8 Mata bernanah banyak

#### 2.3.4.9 Diare

### 2.3.4 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Maryanti, *et al* (2011) sebagai berikut:

#### 2.3.5.1 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat memandikan bayi pertama kali, pastikan semua peralatan di desinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih.

#### 2.3.5.2 Asuhan tali pusat

Dalam melakukan asuhan tali pusat, prinsipnya harus bersih dan kering setelah plesenta di lahirkan dan kondisi ibu di anggap stabil, maka di lakukan pengikatan tali pusat sekitar 1

cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat plastic. Membiarkan tali pusat bayi mengering tidak ditutup hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih merupakan cara yang paling efisien dalam merawat tali pusat. Anjurkan ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada daerah tali pusat karena dapat meningkatkan resiko infeksi (Dewi, 2012).

#### 2.3.5.3 Memulai pemberian ASI

Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi ASI memperkuat reflek. Mengisap bayi memperkuat keterikatan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan positif segera kepala bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus. Pastikan pemberian ASI dimulai dalam 1 jam setelah bayi baru lahir.

#### 2.3.5.4 Tujuan rawat gabung

Memberikan bantuan emosional

- a. Ibu dapat memberikan kasih sayang kepada bayi
- b. Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi

#### 2.3.5.5 Penggunaan ASI

- a. Agar bayi sesegera mungkin mendapatkan kolostrum/ASI
- b. Produksi ASI akan makinme cepat dan banyak jika diberikan sesering mungkin

### 2.3.5 Kunjungan Neonatal

Tabel 2.2 Kunjungan Neonatal

<b>Kunjungan</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik bayi</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan fisik bayi</li> <li>4. Memberikan imunisasi HB-0</li> </ol>

<b>Kunjungan</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI</li> <li>4. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan <i>hipotermi</i> dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA</li> <li>5. Penanganan dan rujukkan kasus bila diperlukan</li> <li>6. Normalnya bayi baru lahir kehilangan 10% dari berat badan lahirnya pada minggu pertama kehidupannya karena adanya kehilangan cairan ekstra seluler dan mekonium yang berlebihan maupun asupan makanan/minuman yang terbatas, terutama pada bayi yang menyusu ASI (Maryunani, 2008).</li> </ol>
Kunjungan Neonatal ke3 (KN 3 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-37 setelah bayi lahir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</li> <li>2. Menjaga kebersihan bayi</li> <li>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI.</li> <li>4. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA</li> <li>5. Penanganan dan rujukkan kasus bila diperlukan.</li> </ol>

## 2.4 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2012). Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Ambarwati, 2010).

### 2.4.1 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut Saleha (2009) antara lain untuk:

- a. Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

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

#### 2.4.2 Tahapan masa nifas

##### 2.4.2.1 Puerperium dini

Kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

##### 2.4.2.2 Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

##### 2.4.2.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bila berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati, 2010 ).

#### 2.4.3 Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Astuti (2015) diantaranya sebagai berikut:

##### 2.4.3.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan di konsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut.

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- b. Diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
- c. Minum minimal 3 liter/hari

- d. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin. Terutama didaerah prevalensi anemia tinggi.
- e. Suplemen vit A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

#### 2.4.3.2 Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *section caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

#### 2.4.3.3 Eliminasi

##### a. Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vena atau melakukan kateterisasi.

##### b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan

mobilisasi dini, mengonsumsi makanan yang tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

#### 2.4.3.4 *Personal hygiene*/perawatan diri

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.

#### 2.4.3.5 Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misal setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan.

#### 2.4.3.6 Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi tertentu. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan.

### 2.4.4 Tahapan asuhan kunjungan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) yaitu sebagai berikut.

#### 2.4.5.1 Kunjungan I yaitu 6-8 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Pemantauan keadaan umum ibu.

- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment).
- d. ASI eksklusif.

#### 2.4.5.2 Kunjungan II yaitu enam hari postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.4.5.3 Kunjungan III yaitu dua minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada enam hari postpartum, yaitu sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.4.5.4 Kunjungan IV yaitu enam minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

## **2.5 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)**

### 2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini,2014).

### 2.5.2 KB suntik 3 bulan (Depo Provera)

#### 2.5.2.1 Definisi

Depo provera adalah KB suntik 3 bulan yang mengandung 150 mg depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular didaerah bokong.

#### 2.5.2.2 Jenis

- a. Depo Medroxyprogesterone Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).

#### 2.5.2.3 Cara kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengetalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.

d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### 2.5.2.4 Efektifitas

Kontrasepsi depo provera menurut sarwono (2010) memiliki efektifitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

#### 2.5.2.5 Keuntungan dan Kerugian

##### a. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- 3) Pencegahan kehamilan sangat panjang.
- 4) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 5) penyakit penyebab penyakit radang panggul (Handayani, 2010).

##### b. Kerugian

- 1) Sering di temukan gangguan haid, seperti : Siklus haid memendek/memanjang, Pendarahan yang banyak/sedikit, Pendarahan tidak teratur/ pendarahan becak, Tidak haid sama sekali.
- 2) Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

#### 2.5.2.6 Kontrasepsi suntikan progestin bisa diberikan pada

- 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 lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- g. Perokok.
- h. Tekanan darah < 150/90 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah/ anemia bulan sabit.
- i. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- j. Anemia defisiensi besi.
- k. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.5.2.7 Kontrasepsi suntikan progestin yang tidak boleh diberikan pada

- a. Hamil/di curigai hamil.
- b. Tidak menerima terjadinya gangguan haid.
- c. Menderita kanker payudara.
- d. Diabetes militus di sertai komplikasi.
- e. Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- f. Penyakit hati akut.
- g. Depresi berat.
- h. Hipertensi.