

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian kehamilan**

2.1.1.1 Kehamilan adalah hasil dari bertemunya sperma dan sel telur, dalam prosesnya perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul butuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang di keluarkan hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai sel telur dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma satu sperma saja yang bias membuahi sel telur (Walyani, 2015)

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi Bila di hitung pada saat fertilisasi dari lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu , trimester 2 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester 3 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

2.1.1.2 Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Periode kehamilan dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Lamanya kehamilan normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian menurut Varney (2007) yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 13 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 13 sampai 27 minggu).

c. Kehamilan triwulan ketiga/ terakhir (antara 27 sampai 40 minggu).

2.1.1.3 Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dimulai dari adanya konsepsi dan lahirnya janin. Hamil normal yaitu 40 minggu atau Sembilan bulan.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu :

- a. trimester I berlangsung dalam 12 minggu
- b. trimester II (13-27 minggu)

2.1.1.4 Trimester III (28-40 minggu) (Prawirohardjo, 2013). 2.1.1.3 Kehamilan trimester III merupakan waktu untuk menyiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai periode penantian (Kusmiyati, 2009)

## 2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

### 2.1.2.1 Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegaskan kehamilan di tetapkan dengan melakukan penilainterhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Marjati, 2011 dan Walyani, 2015)

- a. Tanda dugaan hamil
  - 1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
  - 2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)
  - 3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
  - 4) Kelelahan
  - 5) Payudara tegang

### 2.1.2.2 Dugaan Hamil (*Presumptive Diagnosis*)

Romauli (2011) menjelaskan tanda dugaan hamil sebagai berikut :

- a. Amenorea tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum.
- b. Mual dan muntah, 50% diderita oleh ibu hamil, mencapai puncak pada 8-12 minggu. Keluhan semakin berat pada pagi hari (morning sickness).
- c. Perubahan pada payudara berupa mastodinia (rasa tegang pada payudara) yang disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang ductus payudara.
- d. *Quickening*, yaitu persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
- e. Gangguan kencing atau frekuensi kencing bertambah karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial
- f. Konstipasi.
- g. Perubahan berat badan.
- h. Perubahan warna kulit
- i. Mengidam
- j. Lelah (*fatigue*)

#### 2.1.2.3 Kemungkinan Hamil (*Probable Diagnosis*)

Maternity (2016) menjelaskan tanda kemungkinan hamil sebagai berikut:

- a. Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.
- b. *Ballotement*, yang mulai teraba pada kehamilan 16-20 minggu.

ballotement dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa seperti adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).

- c. Oleh karena uterus membesar, bentuk uterus menjadi globular dan sering mengalami dekstro-rotasi. Kontraksi uterus tanpa rasa sakit (Kontraksi Braxton Hicks) mulai muncul pada kehamilan 28 minggu dan biasanya menghilang bila dibawa berjalan-jalan.
- d. Selama kehamilan tulang panggul dan struktur ligament mengalami sedikit perubahan. Terjadi relaksasi ringan pada sendi simfisis pubis.
- e. Pada Organ Panggul
  - 1) Tanda Chandwick yaitu perubahan kongesti pembuluh darah yang menyebabkan perubahan warna serviks dan vagina yang kebiruan.
  - 2) Tanda Ladin, pada minggu ke-6 terjadi perlunakan uterus dibagian mid-line anterior sepanjang uteroservikal junction.
  - 3) Tanda Hegar, meluasnya daerah isthmus yang menjadi lunak, sehingga pada pemeriksaan vaginal korpus uteri seolah “terpisah” dari bagian serviks atau adanya uterus bagian segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain. Keadaan ini dijumpai pada kehamilan 6-12 minggu.
  - 4) Leukorea, peningkatan sekresi vagina yang terdiri dari sel epitel dan peningkatan sekresi lendir serviks akibat rangsangan hormon.

#### 2.1.2.4 Pasti Hamil (Positive Diagnosis)

Hamil menurut Maternity (2016) menjelaskan bahwa diagnosis kehamilan pasti didasarkan pada temuan objektif yang tidak selalu dapat ditemukan pada trimester pertama, yaitu sebagai berikut :

- a. Detak jantung janin dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop monoral Laennec pada ibu saat kehamilan 17-18 minggu dan dengan tehnik Doppler, detak jantung janin dapat terdengar pada kehamilan 10 minggu.
- b. Palpasi Bagian Janin 1) Bentuk tubuh janin sering dapat diperiksa melalui palpasi abdomen pada kehamilan lebih dari 28 minggu.
- c. Gerakan janin dapat dirasakan setelah kehamilan 18 minggu.

### 2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2009) Perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu:

#### 2.1.3.1 Uterus

Akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus yang awalnya hamil 30 gram menjadi 1000 gram dengan panjang + 20 cm dan lebarnya + 2,5 cm pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kurang lebih 3 jari diatas umbilicus dan kehamilan 36 minggu fundus terletak + 1 jari dibawah prosesus xipoides (PRX).

#### 2.1.3.2 Vulva dan vagina

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat, maka pembuluh darah akan mengalami peningkatan sehingga vulva menjadi merah kebiru-biruan porsiopun akan tampak merah kebiruan (tanda Chadwick) karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron menyebabkan produksi lendir

meningkat sehingga terjadi hiperplasia menjadi keputihan (flour albus).

#### 2.1.3.3 Saluran respirasi

Kehamilan >32 minggu wanita hamil yang mengeluh rasa sesak. Karena usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Kadar CO<sub>2</sub> menurun dan kadar O<sub>2</sub> meningkat.

#### 2.1.3.4 Traktus urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP, hal ini menyebabkan sering kencing karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali, peningkatan sirkulasi darah ginjal pada kehamilan peningkatan filtrasi glomerulus 69-70%.

#### 2.1.3.5 Sistem pencernaan

Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan konstipasi. Selain itu juga karena perubahan pola makan. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat, penurunan mobilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari calon meningkat tekanan pada usus yang membesar karena uterus yang ukurannya semakin besar terutama pada akhir kehamilan.

#### 2.1.3.6 Kenaikan berat badan

Kenaikan BB  $\pm$  5,5 kg, penambahan berat badan awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10-12 kg.

#### 2.1.3.7 Sistem integument

Pada kehamilan Trimester III terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting, vagina dan adanya cloasma gravidarum pada muka semakin lebih gelap. Striae dan linea pada payudara akan semakin terlihat jelas.

#### 2.1.3.8 Payudara

Pada kehamilan Trimester III payudara telah membesar dan menegang. Fungsi laktasi akan mulai sempurna dimana kolostrum sudah terproduksi secara sempurna untuk bayi.

#### 2.1.4 Fisiologi

Fisiologi dalam kehamilan trimester III menurut Kusmiyati (2009) yaitu:

##### 2.1.4.1 Pada maternal

- a. Usia kehamilan 28 minggu TFU  $\pm$  3 jari di atas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat dan prosesusxipiodeus (TFU) 26,7 cm di atas simpisis
- b. Usia kehamilan 32 minggu TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesusxipiodeus, TFU 29,5-30 cm di atas simpisis
- c. Usia kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari di bawah prosesusxipiodeus sampai setinggi prosesusxipiodeus, TFU 32 cm di atas simpisis
- d. Usia kehamilan 40 minggu TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesusxipiodeus, TFU 37,7 cm di atas simpisis

##### 2.1.4.2 Pada janin

- a. Usia kehamilan 28 minggu
  - 1) Panjang janin 35 cm.
  - 2) Berat badan janin 1000 gram.
  - 3) Kulit warna merah ditutupi verniks. Bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah. Bayi immature.
- b. Usia kehamilan 32 minggu
  - 1) Panjang janin 40 cm.
  - 2) Berat badan janin 1800 gram.
  - 3) Kulit warna merah keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil.
- c. Usia kehamilan 36 minggu
  - 1) Panjang janin 45 cm.

- 2) Berat badan janin 2500 gram.
  - 3) Muka berseri, tidak keriput, bayi prematur.
- d. Usia kehamilan 40 minggu
- 1) Panjang janin 50 cm.
  - 2) Berat badan janin 3000 gram.
  - 3) Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks kaseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik. Organ-organ baik, pada perempuan labia mayor sudah berkembang baik, pada laki-laki testis sudah berada dalam skrotum.

#### 2.1.5 Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis kehamilan trimester III menurut Yanti (2017) yaitu :

- 2.1.5.1 Ibu merasa khawatir anaknya akan lahirnya sewaktu-waktu
- 2.1.5.2 Kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan meningkat
- 2.1.5.3 Seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayinya yang akan dilahirkan tidak normal
- 2.1.5.4 Bersikap melindungi bayinya dari apa saja yang dianggap membahayakan bayinya
- 2.1.5.5 Rasa tidak nyaman mulai timbul kembali
- 2.1.5.6 Ibu merasa dirinya jelek dan aneh
- 2.1.5.7 Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil
- 2.1.5.8 Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya

#### 2.1.6 Standar asuhan kehamilan Standar asuhan kehamilan menurut Hani (2011) yaitu:

2.1.6.1 Standar pelayanan kehamilan Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu terdapat 10 T sebagai berikut:

- a. Timbang badan dan ukur tinggi berat badan

- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Lila)
- d. Ukur TFU
- e. Tentukan presentasi jani
- f. Imunisasi TT
- g. Pemberian tablet besi
- h. Tes lab
- i. Tata laksana
- j. Temu wicara (konseling)

#### 2.1.6.2 Standar minimal kunjungan kehamilan Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Minimal yaitu 1 kali kunjungan selama trimester pertama, 1 kali kunjungan selama trimester kedua, 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (Indrayani, 2011).

#### 2.1.6.3 Kunjungan ulang kehamilan Kunjungan ulang adalah kunjungan yang biasa dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan dengan mendeteksi secara dini komplikasi, mempersiapkan perencanaan persalinan dan kegawatdaruratan. Kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, setiap minggu sampai masa persalinan. tetapi jadwal kunjungan ini flexible dengan kunjungan minimal 4 kali.

#### 2.1.7 Pengertian Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat pada wanita selama hamil, dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo, 2016).

- 2.1.8 Tujuan utama ANC Tujuan utama dari ANC adalah memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal, mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan serta mempersiapkan untuk menghadapi persalinan (Romauli, 2010).
- 2.1.9 Keterlambatan kunjungan ANC Keterlambatan atau kurangnya jumlah kunjungan ANC banyak ditemukan pada wanita usia muda dengan kehamilan tidak direncanakan dibandingkan dengan wanita yang mempunyai risiko dalam kehamilan (Okoro *et al.*, 2013).
- 2.1.10 Kunjungan ANC yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan maupun dari dokter selama masa kehamilan tersebut diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum dapat dikenali secara lebih dini (Kusmiyati, 2009).
- 2.1.11 Manfaat pelayanan ANC pada bayi Manfaat pelayanan ANC pada bayi yaitu meningkatkan pertumbuhan janin, penurunan resiko infeksi, penurunan kejadian prematur, berat lahir rendah dan kematian perinatal sehingga terjadi peningkatan kelangsungan hidup (Trinh, 2006).
- 2.1.12 Dukungan terhadap kebutuhan fisik Dukungan terhadap kebutuhan fisik adalah memperhatikan kebutuhankebutuhan fisik istri, seperti asupan gizi dan ikut serta mengontrol pola makannya sesuai dengan tahap-tahap perkembangan janin. Dukungan terhadap kebutuhankebutuhan psikososial yaitu pemahaman suami atas instabilitas emosi dan ketidaknyamanan istri sehubungan dengan perubahan-perubahan pada masa kehamilan (Taufik, 2010).
- 2.1.13 Pengkajian data antenatal care  
Pengkajian data antenatal care menurut Rukiyah (2010) yaitu:

#### 2.1.13.1 Anamnesa

- a. Informasi biodata
- b. Identitas ibu dan suami (nama, umur, pekerjaan, agama, suku, dan alamat )
- c. Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, siklus haid dan gerakan janin
- d. Keluhan-keluhan lazim pada kehamilan
- e. Masalah dan tanda-tanda bahaya
- f. Penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan)
- g. Persalinan dan nifas yang lalu
- h. Jumlah kehamilan
- i. Anak yang lahir hidup
- j. Riwayat persalinan dan nifas sebelumnya
- k. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang
- l. Riwayat sosial ekonomi
- m. Status perkawinan
- n. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu
- o. Riwayat KB
- p. Dukungan keluarga

#### 2.1.13.2 Pemeriksaan fisik

- a. Pemeriksaan fisik umum, terdiri dari:
  - 1) Tinggi badan
  - 2) Berat badan
  - 3) Tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi)
- b. Pemeriksaan fisik khusus yaitu secara head to toe  
Pemeriksaan head to toe adalah pemeriksaan yang dilakukan secara sistematis mulai dari kepala, wajah (mata, hidung, telinga dan mulut), leher,

dada,abdomen,genetalia dan ekstremitas dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Dahlan, 2013).

- c. Pemeriksaan panggul luar Pengukuran panggul luar adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit dalam persalinan, apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul (Sarwono, 2010).

#### 2.1.13.3 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium menurut Rukiyah,(2009) yaitu:

- a. Hemoglobin (Hb) Pemeriksaan Hb sahli dilakukan minimal 2 kali pada ibu hamil pada saat kunjungan awal dan pada trimester III pada kehamilan (28 minggu) dan apabila didapatkan tanda-tanda anemia menjelang persalinan sebagai tindakan antisipasi pada proses persalinan terjadi komplikasi. Pemeriksaan Hb sahli dapat diklasifikasikan sebagai berikut:
  - 1) Dikatakan tidak anemia jika Hb 11 gr%
  - 2) Dikatakan anemia ringan jika Hb 9-10 gr%
  - 3) Dikataan anemia sedang jika Hb 7-8 gr%
  - 4) Dikatakan anemia berat jika Hb <7 gr%
- b. Pemeriksaan urine Pemeriksaan urine yang haus dilakukan adalah protein urine dan reduksi urine.

#### 2.1.14 Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut Fauziah (2012) adalah sebagai berikut:

##### 2.1.14.1 Kebutuhan nutrisi

Pada ibu hamil sangatlah membutuhkan nutrisi karena semua sitem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal.

#### 2.1.14.2 Oksigen

Saat hamil kebutuhan oksigen pada ibu mengalami peningkatan 25%-30%, pernapasan menjadi dangkal, dan ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih

#### 2.1.14.3 Personal hygiene

Kebersihan personal hygiene harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan pada diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina (Kemenkes, 2013).

2.1.14.4 Kebutuhan seksual Perlu hati-hati ketika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan (Kusmiyati, 2013).

2.1.14.5 Mobilitas dan body mekanik Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas biasa selama tidak melelahkan dan mengganggu kehamilannya. (Hutahaean, 2013).

2.1.14.6 Senam hamil Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu dan senam hamil ini ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

2.1.14.7 Rencana persiapan persalinan Yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian ibu) dan kebutuhan bayi (Rismalinda, 2015)

2.1.14.8 Kunjungan ulang Pada kunjungan yang pertama, ibu hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya,

setelah itu kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

2.1.15 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut Hutahaean (2013) yaitu:

2.1.15.1 Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus.

2.1.15.2 Sering Buang Air Kecil (BAK) Ibu hamil yang sering kencing diakibatkan ada tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar.

2.1.15.3 Pegal-pegal

Penyebab dari pegal-pegal ini yaitu ibu hamil yang kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot.

2.1.15.4 Perubahan libido

Perubahan libido pada ibu hamil sering terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan trimester III, seperti kurang tidur dan ketegangan.

2.1.15.5 Sesak nafas Perubahan hormonal pada trimester tiga yang dapat mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur terlentang.

2.1.16 Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya pada trimester III yaitu:

2.1.16.1 Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

#### 2.1.16.2 Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum jalan lahir.

#### 2.1.16.3 Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal.

#### 2.1.16.4 Gerakan janin tidak terasa Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

#### 2.1.16.5 Nyeri perut yang hebat

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina yaitu bisa disebut pecahnya ketuban secara dini yaitu pecah ketuban sebelum waktunya.

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

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana itu tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang tepat waktu. (Romauli, 2011) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menurut Romauli (2011) Ada lima komponen penting dalam persalinan, antara lain

#### 2.1.17.1 Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga mempunyai kesepakatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Yang harus diputuskan

adalah tempat transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, dan berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.

2.1.17.2 Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan siapa pembuat keputusan dalam keluarga persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana

2.1.17.3 Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, menentukan dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas), bagaimana cara menjangkau tingkatasuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, dan bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.

2.1.17.4 Membuat rencana atau pola menabung. Keluarganya seharusnya dianjurkan menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan, dan jika terjadi kegawatdaruratan.

2.1.17.5 Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan seperti pembalut wanita, atau kain, sabun dan seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinaan.

## **2.2 Asuhan Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian asuhan persalinan**

2.2.1.1 Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Purwoastuti, 2015).

2.2.1.2 Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini

berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohan, 2013).

2.2.1.3 Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering, dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti, 2015).

2.2.1.3 Persalinan adalah suatu proses yang dialami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal (Mufdilah, 2008). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 8 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirahardjo, 2006). Persalinan adalah serangkaian kegiatan yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dan ibu (Asrinah, 2010).

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan Asuhan persalinan normal bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya dengan upaya yang maksimal untuk keamanan dan kualitas optimal (JNPK-KR, 2013).

2.2.3 Tanda gejala inpartu Menurut Suparyanto (2014) tanda gejala inpartu yaitu:

2.2.3.1 Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

2.2.3.2 Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan pada serviks.

2.2.3.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

2.2.3.4 Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada

#### 2.2.4 Asuhan sayang ibu

2.2.4.1 Dalam proses persalinan Beberapa cara dalam memberikan asuhan sayang ibu, seperti:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, tenteramkan hati ibu dan anggota keluarga.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan.

- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian air susu ibu (ASI) dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

2.2.4.2 Pencegahan infeksi upaya pencegahan infeksi seperti mencuci tangan 6 langkah, menjaga kebersihan lingkungan dan memakai alat perlindungan diri APD. Penggunaan APD merupakan cara yang efektif untuk meminimalkan resiko infeksi, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya (Dahlan, 2013).

2.2.4.3 Pencatatan asuhan persalinan pencatatan adalah bukti yang syah dari asuhan yang telah dilakukan. Tanpa adanya pencatatan seseorang dianggap tidak melakukan asuhan.

2.2.4.4 Rujukan dalam melakukan rujukan perlu adanya persiapan, seperti:

a. Bidan

Menghadirkan tenaga kesehatan yang berpengalaman dalam melakukan tindakan selama rujukan.

b. Alat

Melengkapi dan membawa perlengkapan alat dan bahan untuk memberikan asuhan persalinan.

c. Keluarga

Menghadirkan keluarga disamping ibu dan menjelaskan keadaan ibu dan bayinya.

d. Surat

Memberikan surat rujukan ke instansi rujukan untuk bukti dan penanganan asuhan selanjutnya.

e. Obat

Membawa obat-obatan untuk diperjalanan.

f. Kendaraan

Menyiapkan transportasi yang aman untuk rujukan.

g. Uang

Mengingatkan keluarga untuk menyiapkan dan membawa uang.

2.2.5 Asuhan persalinan normal Asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2012) yaitu:

2.2.5.1 Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Dalam kala satu persalinan terjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten

- 1) Kala satu dimulai sejak adanya awal kontraksi seperti mules dan nyeri pinggang yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Pembukaan serviks yang berlangsung kurang dari 4 cm.

3) Secara umum fase laten berlangsung selama 6-8 jam.

b. Fase aktif

1) Fase aktif dimulai sejak frekuensi lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (minimal 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

2) Pembukaan serviks dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida dalam 1 jam bertambah 1 cm dan multigravida pada 1 jam bisa bertambah 1 atau 2 cm.

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

2.2.5.2 Kala II Persalinan kala II adalah kala pengeluaran janin yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Prawirhardjo, 2013).

2.2.5.2 Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus Setelah bayi lahir bentuk uterus berubah bulat penuh dan tinggi fundus dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk seperti buah pir.

2) Tali pusat memanjang dan menjulur keluar ke arah vagina.

3) Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2012).

2.2.5.3 Kala IV

Dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam pasca persalinan. Selama kala IV penolong harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam pertama mencakup tanda-tanda vital, kontraksi uterus, lochia, kandung kemih, perdarahan (JNPK-KR, 2012).

#### 2.2.6 Standar 60 langkah APN Tabel 2.1 Langkah APN

##### Melihat tanda dan gejala kala II

- a. Mendengar dan melihat tanda gejala kala II
  - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - 3) Perineum tampak menonjol.
  - 4) Vulva dan sfingter ani membuka 2
  
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
  - 1) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml kedalam wadah partus set.
  - 2) Memakai celemek plastik.
  - 3) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir .
  - 4) Menggunakan sarungtangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan
  - 5) digunakan untuk pemeriksaan dalam. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set 3
  
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
  - 1) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum.

- 2) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
  - 3) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  - 4) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan Detak Jantung Janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 x/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
- 1) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
  - 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
  - 3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
  - 4) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- e. Persiapan pertolongan persalinan
- 1) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  - 2) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - 3) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

- 4) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- f. Menolong kelahiran bayi
- 1) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan defleksi kepala.
  - 2) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
  - 3) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu
  - 4) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal
  - 5) hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai
  - 6) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusurid dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin).
- g. Penanganan awal bayi baru lahir
- 1) Melakukan penilaian selintas:
    - a) Apakah bayi menangis kuat ?
    - b) Apakah bayi bernapas tanpa kesulitan?
    - c) Apakah bayi bergerak aktif?
  - 2) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan

handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.

- 3) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
  - 4) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
  - 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
  - 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
  - 7) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - 8) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi, biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam untuk melakukan niasasi menyusu dini (IMD).
- h. Penatalaksanaan manajemen aktif kala II
- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
  - 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.

- 3) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
  - 4) Melakukan peregangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
  - 5) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
  - 6) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
  - 7) Menilai perdarahan, Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastic yang tersedia. Mengevaluasi adanya laserasi di vagina dan perineum
- i. Penatalaksanaan kala IV
- 1) Melakukan prosedur pasca persalinan Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

- 2) Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik, rendam selama 10 menit. Mencuci tangan.
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 4) Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus dan menilai kontraksi.
- 5) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 6) Memeriksa ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 7) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 9) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .
- 10) Membersihkan ibu dengan menggunakan air
- 11) DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 12) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 13) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 14) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 15) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 16) Memasang sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

- 17) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri obat tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 18) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
- 19) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 20) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Dokumentasi (lengkapi partograf).

## **2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.3.1 Pengertian asuhan bayi baru lahir**

2.3.1.1 Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2011).

2.3.1.2 Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

### **2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir Menurut Vivian (2010) ciri-cirri bayi baru lahir yaitu:**

2.3.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu

2.3.2.2 Berat badan 2500-4000 gram

2.3.2.3 Panjang badan 48-52 cm

2.3.2.4 Lingkar dada 30-38 cm

2.3.2.5 Lingkar Kepala 33-35 cm

2.3.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm

2.3.2.7 Frekuensi jantung 120-160 x/ menit

2.3.2.8 Pernafasan 40-60 x/ menit

2.3.2.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- 2.3.2.10 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.3.2.11 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.3.2.12 Nilai APGAR >7
- 2.3.2.13 Gerak akti
- 2.3.2.14 Bayi lahir langsung menangis
- 2.3.2.15 Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 2.3.2.16 Refleksi sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 2.3.2.17 Refleksi morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 2.3.2.18 Refleksi grasping atau mengenggam sudah baik
- 2.3.2.19 Genetalia
  - a. Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
  - b. Laki-laki : Testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 2.3.2.20 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

### 2.3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

- 2.3.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang sesuai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode usia 0 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Tombokan, 2014).
- 2.3.3.2 Tujuan Menurut Tombokan (2014), tujuan dari dilakukan asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut
  - a. Melakukan penilaian kondisi bayi yang baru lahir

- b. Memberikan bantuan dimulainya pernafasan pada bayi yang baru lahir.
- c. Melakukan pencegahan potensi terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
- d. Mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
- e. Memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

2.3.4 Kunjungan bayi baru lahir Menurut Dewi (2011) standar pelaksanaan minimal pelayanan kesehatan neonatus adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 Kunjungan 1 yaitu 6-48 jam Tindakan yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dilakukan pemeriksaan fisik, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, mencuci tangan saat sebelum dan sesudah tindakan serta memberikan imunisasi HB 0.

2.3.4.2 Kunjungan 2 yaitu 3-7 hari tindakan yang dilakukan adalah menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, konseling ASI, menjaga keamanan bayi dan suhu tubuh bayi, penanganan serta rujukan jika diperlukan.

2.3.4.3 Kunjungan 3 yaitu 8-28 hari melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan, konseling tanda bahaya dan ASI, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahukan tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan jika diperlukan.

2.3.5 Tanda bahaya bayi baru lahir Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Dewi (2011) yaitu:

2.3.5.1 Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/ menit.

2.3.5.2 Terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ).

2.3.5.3 Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.

- 2.3.5.4 Isapan menyusu lemah, sering muntah, dan mengantuk berlebih.
- 2.3.5.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 2.3.5.6 Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh bayi meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- 2.3.5.7 Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.
- 2.3.5.8 Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

## 2.3.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

### 2.3.6.1 Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pertolongan pada saat bayi lahir Menurut Sondakh (2013) pertolongan yang dilakukan pada saat bayi lahir yaitu :
  - 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
  - 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi 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 mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. (Sondakh, 2013).

c. Pengkajian Menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Menilai keadaan umum bayi.
- 2) Tanda-tanda vital, yaitu temperatur atau suhu BBL normal adalah 36,5-37,5°C, respirasi normal BBL adalah 40-60, nadi normal BBL berada pada kisaran 100-160 x/menit (Maryunani, 2011).
- 3) Periksa bagian kepala bayi.
- 4) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- 5) Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- 6) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- 7) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- 8) Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- 9) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- 10) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- 11) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan pada laki-laki adalah testis berada pada skrotum atau penis berlubang. Sedangkan pada perempuan yang diperhatikan adalah apakah vagina berlubang, uretra

berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.

- 12) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
  - 13) Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
  - 14) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
  - 15) Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.
- d. Perawatan tali pusat Lakukan perawatan tali pusat dengan pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dapat ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering (Sondakh, 2013).
- e. Pencegahan infeksi pemakaian sarung tangan digunakan sebagai tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir (Kumalasari, 2015).
- f. Perlindungan termal (termoregulasi) Sondakh (2013) menjelaskan bahwa perlindungan termal yang perlu dilakukan pada BBL, yaitu:
- 1) Pastikan ibu tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
  - 2) Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan lembut serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

- 3) Mempertahankan lingkungan termal, dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat dan menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil.
- g. Pemeliharaan pernapasan Pertahankan terbukanya jalan napas. Bila perlu sediakan balon penghisap dari karet untuk menghisap lendir atau ASI (Air Susu Ibu) dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih (Sondakh, 2013).
- h. Penilaian kondisi BBL Penilaian kondisi BBL menurut Sari (2014), yaitu:
- 1) Apakah bayi menagis kuat/ bernafas tanpa kesulitan?
  - 2) Apakah bayi bergerak aktif /lemas?
  - 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/ biru?
- Penilaian APGAR SCORE dilakukan 1 menit kelahiran, menit ke 5, dan menit ke 10 yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.

## **2.4 Asuhan Masa Nifas**

### **2.4.1 Pengertian asuhan masa nifas**

2.4.1.1 Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

2.4.1.2 Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Penyulit yang sering terjadi pada ibu nifas yaitu perdarahan, infeksi dan depresi masa nifas (Prawirohardjo, 2012).

#### 2.4.2 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam kunjungan asuhan nifas yang dilakukan meliputi evaluasi payudara dan puting, cara menyusui, pemeriksaan abdomen dan kandung kemih serta evaluasi penyembuhan luka perineum (Astuti, 2015).

#### 2.4.3 Kunjungan masa nifas

2.4.3.1 Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu ifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-28 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke tigadalam rentang waktu (29-29-42) hari setelah persalinan (Dinkes, 2015).

#### 2.4.4 Standar pelayanan pada masa nifas Menurut Depkes RI (2009)

Standar pelayanan masa nifas antara lain yaitu:

2.4.4.1 Pemeriksaan fisik

2.4.4.2 Senam nifas

2.4.4.3 Pemberian Vitamin A

2.4.4.4 Penanganan masalah umum dan khusus

2.4.4.5 Perencanaan dan pelayanan keluarga berencana

#### 2.4.5 Tanda bahaya masa nifas Tanda bahaya masa nifas menurut JNPK-KR (2012) yaitu:

2.4.5.1 Demam

2.4.5.2 Pusing

2.4.5.3 Lemas luar biasa

2.4.5.4 Perdarahan aktif dan atau keluar banyak bekuan darah

2.4.5.5 Nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa

2.4.5.6 Penyulit dalam menyusukan bayinya.

## **2.5 Asuhan keluarga berencana (KB)**

### 2.5.1 Pengertian asuhan keluarga berencana

2.5.1.1 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). Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kehamilan anak yang diinginkan, maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (Sulistyawati, 2013)

2.5.1.2 KB didefinisikan baik dalam parundang-undangan oleh para ahli. Undang-undang nomor 10 tahun 1992 mengatakan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera ( Yuhedi, 2015).

### 2.5.2 Tujuan program KB

Tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kurniawati, 2015).

### 2.5.3 Jenis-jenis KB

2.5.3.1 KB mini pil Mini pil menurut Mekinley (2010) mini pil yaitu

- a. Pengertian Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui
- b. Cara kerja
  - 1) Menghambat ovulasi
  - 2) Mencegah implantasi
  - 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
  - 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.
- c. Manfaat
  - 1) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten.
  - 2) Tidak mempengaruhi ASI.
  - 3) Nyaman dan mudah digunakan.
  - 4) Hubungan seksual tidak terganggu.
  - 5) Kesuburan cepat kembali.
  - 6) Efek samping sedikit
  - 7) Dapat dihentikan setiap saat.
  - 8) Tidak mengandung ekstrogen.
- d. Keterbatasan
  - 1) Wanita usia reproduksi
  - 2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
  - 3) Pasca keguguran
  - 4) Tekanan darah kurang dari 180/ 110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
  - 5) Tidak boleh mengonsumsi ekstrogen atau lebih senang menggunakan progestin.
  6. Perokok segala usia.

- e. Yang tidak boleh menggunakan KB pil kombinasi
  - 1) Hamil atau dicurigai hamil
  - 2) Wanita usia tua
  - 3) Riwayat kehamilan ektopik
  - 4) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
  - 5) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
  - 6) Wanita dengan miom uterus
  - 7) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.
- f. Cara penggunaannya
  - 1) Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama sampai habis.
  - 2) Pil pertama sebaiknya diminum pada saat hari pertama siklus haid.
  - 3) Bila pasien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minum pil yang lain atau gunakan metode kontrasepsi lain jika akan melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya

#### 2.5.3.2 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

- a. Pengertian Kontrasepsi suntik 3 bulan atau depoprovera adalah kontrasepsi yang mengandung 150 mg Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik di daerah bokong atau intramuskular (IM) untuk mencegah terjadinya kehamilan (Marmi, 2016).
- b. Cara kerja Cara kerja menurut Setyorini (2014) yaitu:
  - 1) Mencegah ovulasi.
  - 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
  - 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.

- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- c. Keuntungan menurut Setyorini (2014) yaitu:
- 1) Sangat efektif (dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan).
  - 2) Pencegahan kehamilan sangat panjang.
  - 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
  - 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
  - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
  - 6) Sedikit efek samping.
  - 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  - 8) Dapat digunakan untuk perempuan usia >35 tahun sampai premenopause.
  - 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
  - 10) Menurunkan penyakit radang panggul.
- d. Kerugian
- Kerugian menurut Setyorini (2014) yaitu:
- 1) Sering ditemukan gangguan haid, seperti: siklus haid memendek/memanjang, pendarahan yang banyak atau sedikit, pendarahan tidak teratur atau pendarahan bercak, tidak haid sama sekali.
  - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
  - 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
  - 4) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
  - 6) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan nervositas jerawat.
- e. Indikasi menurut Sulistiyawati (2011) yaitu:
- 1) Usia reproduksi.
  - 2) Multipara yang telah memiliki anak.
  - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
  - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
  - 5) Setelah abortus atau keguguran.
  - 6) Telah banyak anak tetapi tidak menghendaki
  - 7) Tubektomi.
  - 8) Perokok.
  - 9) Tekanan darah kurang dari 180/ 110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- f. Kontraindikasi. Kontra indikasi menurut Sulistiyawati (2011) yaitu:
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
  - 2) Perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
  - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

- g. Kunjungan Ulang Klien harus kembali ke tempat pelayan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu (Sulistyawati, 2011).

#### 2.5.3.3 KB implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2011)

#### 2.5.3.4 Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap menurut Affandi (2011) yaitu:

- a. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

- b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.