

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan 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 (Depkes RI, 2008).

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, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi.

#### **2.2 Tinjauan Teori Kebidanan**

##### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah awal dari proses menjadi seorang ibu seutuhnya bagi seorang wanita sepatutnya hal ini menjadi sesuatu yang disyukuri dan sudah menjadi kodratnya akan mengalami proses kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kehamilan

merupakan fenomena normal yang terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur di tuba fallopi, kemudian bernidasi dilapisan endometrium yang akan berkembang menjadi janin, lamanya kehamilan normal 280 hari atau 40 minggu (Conny, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Diah, 2015).

#### 2.2.1.1 Tanda dan gejala kehamilan (Menurut Hutahaea, 2013)

##### a. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin
  - a) Didengar dengan stetoskop monoral leanec.
  - b) Dicatat dan didengar alat Doppler.
  - c) Dicatat dengan fetu elektrokardiogram.
  - d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

##### b. Tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

###### 1) *Amenorea*

Umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus naegele yaitu  $TTP = (HPHT + 7)$  dan (bulan HT+ 3).

###### 2) *Nausea and Vomiting*

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. terjadi pada pagi hari, maka disebut morning sickness.

3) Mengidam Ibu hamil sering meminta makanan / minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) *Anoreksia*

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

6) *Mammae* membesar Mammae membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang *duktus* dan *alveoli payudara*. Kelenjar *montgomery* terlihat membesar.

7) *Miksi*

Miksi sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

9) *Konstipasi / obstipasi*

Konstipasi terjadi karena tonus otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

10) *Pigmentasi kulit*

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid plasenta, dijumpai di muka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra=grisea*).

c. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) *Tanda Hegar.*

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) *Tanda Chadwick*

Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

5) *Tanda Piscaseck*

Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*).

7) Teraba *ballotement*.

8) Reaksi kehamilan positif.

### 2.2.1.2 Tahap Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode yaitu :

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara > 12 sampai 28 minggu).
- c. Kehamilan triwulan terakhir (antara > 28 sampai 40 minggu).

### 2.2.1.3 Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan yaitu :

a. Perubahan pada sistem reproduksi

1) *Uterus*

- a) Ukuran rahim membesar.

- b) Berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.
- c) Bentuk dan konsistensi menjadi lebih panjang dan lunak

#### 2) *Vagina*

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak merah dan kebiruan.

#### 3) *Ovarium*

Ovarium berhenti masih terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya plasenta yang mengambil pengeluaran estrogen dan progesteron.

#### 4) *Payudara*

sebagai persiapan menyusui perkembangan payudara dipengaruhi oleh estrogen dan progesteron dan *sosamomamotropi*.

### 2.2.1.4 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada wanita hamil menurut trimester kehamilan adalah :

#### a. Trimester I

##### 1) Rasa Cemas Bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

##### 2) Perubahan Emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, cemas, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

### 3) Sikap *Ambivalen*

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

### 4) Ketidakyakinan atau Ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering tidak merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

### 5) Perubahan Seksual

Selama trimester pertama keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal

dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual.

#### 6) Fokus pada Diri Sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran Ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

#### 7) Stress

Kemungkinan stres yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa *reproduksi*.

#### 8) Guncangan Psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama.

### b. Trimester II

Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu serta meningkatnya ketergantungan ibu pada

pasangannya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester kedua, yaitu :

1) Rasa Khawatir / Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan memakan vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya.

3) Keinginan untuk Berhubungan Seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energi libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering terjadi adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat *penis*, *orgasme ibu*, atau *ejakulasi*. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada

masa hamil tidak berpengaruh karena janin dilindungi cairan amnion di dalam uterus.

c. Trimester III

1) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, bidan.

2) Perubahan Emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

## **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 (Lily 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

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut Indrayani (2011) adalah :

- 2.3.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.
- 2.3.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 2.3.2.3 Mengenali secara dini adanya ketidak normalan 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 agar ibu agar masa 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 (Pusdiknakes, 2009) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yang terbagi dalam:

- 2.1.3.1 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)

2.1.3.4 Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

#### 2.3.4 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut (Depkes, 2015)

2.3.4.1 Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

2.3.4.2 Pemeriksaan tekanan darah

2.3.4.3 Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas)

2.3.4.4 Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

2.3.4.5 Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

2.3.4.6 Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan.

2.3.4.7 Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

2.3.4.8 Test laboratorium (rutin dan khusus)

2.3.4.9 Tatalaksana kasus

2.3.4.10 Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

#### 2.1.6 Kunjungan Awal

##### 2.1.6.1 Anamnesa/ data subjektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut :

- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa
- b. Alasan datang : alasan wanita datang ketempat bidan/ klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat menstruasi

- e. Riwayat obstetri
  - 1) Gravida/ para
  - 2) Tipe golongan darah
  - 3) Kehamilanyang lalu
- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB/ kontrasepsi
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
- i. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya maslah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.
- j. Riwayat sosial ekonomo yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebia yang dan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan
- k. Riwayat seksual

#### 2.1.7 Pemeriksaan fisik/data objektif

Berikut ini adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

- a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital
  - 1) Pemeriksaan fisik
  - 2) Berat badan
  - 3) Tekanan darah
- b. Inspeksi

Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai dengan apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, odem atau

cloasma gravidarum, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada puting susu. pemeriksaan perut menilai pigmentasi linea alba serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perineum ada tidaknya tanda Chadwick dan adanya flour. Pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises ( Uliyah,2011)

c. Palpasi

Palpasi janin menurut Manuver Leopold, yaitu:

- 1) Manuver pertama, lengkungan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus untuk menentukan bagian teratas janin dan tentukan apakah dan bokong atau kepala.
- 2) Manuver kedua, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus dan tentukan bagian-bagian terkecil serta punggung janin.
- 3) Manuver ketiga, dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan beri tekanan lambat tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi apakah kepala atau bokong.
- 4) Manuver keempat, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-jari ke arah pintu atas panggul dan tentukan apakah bagian terendah presentasi sudah masuk pintu atas panggul (Verney,2010).

d. Auskultasi

Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut

jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali permenit

- a. Pemeriksaan laboratorium
  - 1) Urinalis
  - 2) Pemeriksaan darah (Saminem, 2008)

#### 2.1.7 Kunjungan ulang

Menurut Indrayani (2011) kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Biasanya kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali.

#### Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Menurut Indrayani (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

##### 2.1.7.1 Buang air kecil yang sering

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan mengosongkan 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.

##### 2.1.7.2 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.

##### 2.1.7.3 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

#### 2.1.7.4 Pusing

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbarng, 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.

#### 2.1.7.5 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.

#### 2.1.7.6 *Odema*

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

#### 2.1.7.7 *Konstipasi*

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

#### 2.1.7.8 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 tegag, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang benar

## **2.4 Tinjauan Teori Persalinan**

### **2.4.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN, 2009).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Helen, 2008).

### **2.4.2 Fisiologi Persalinan**

#### **2.4.2.1 Tanda-tanda Permulaan Persalinan**

Pada kebanyakan wanita, melahirkan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda, maka banyak bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut tanpa menunjukkan tanda-tanda prematur atau lahir terlambat. Pada bulan-bulan akhir kehamilan, tubuh akan memproduksi progesteron yang bertujuan melunakkan jaringan di sekitar cervix (leher rahim menghubungkan uterus dan vagina) dan pelvis (panggul) untuk persiapan proses melahirkan. Melahirkan di mulai saat kontraksi rahim mulai meregangkan jaringan di sekitar cervix. Biasanya ini ditandai dengan kluarnya flek ataupun lendir berwarna putih susu. Proses persalinan ini sendiri terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

#### **a. KALA I**

Kala 1 merupakan kala awal dari proses persalinan. Kala ini sering disebut sebagai kala pembukaan, yaitu pada saat dimulainya dilatasi serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm. Awal dimulainya proses persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Ini terjadi karena serviks mulai mengalami pembukaan dan penipisan. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler pada jalan lahir karena pergeseran serviks pada saat pembukaan. Kala ini terbagi menjadi dua fase yaitu:

- 1) Fase laten: yaitu pada saat pembukaan serviks berjalan lambat, sampai pada pembukaan 3 cm, dan
- 2) Fase aktif: yaitu pada saat pembukaan berjalan lebih cepat dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm.

Pada proses persalinan, tahap kala 1 adalah saat yang terlama, di mana dapat berlangsung selama 12-14 jam pada kehamilan pertama dan 6-10 jam untuk kehamilan berikutnya. Pembukaan dikatakan sudah lengkap apabila pembukaan jalan lahir sudah menjadi 10 cm. menjelang akhir kala 1, kontraksi yang terjadi akan semakin sering dengan durasi kontraksi yang semakin lama kuat. menjelang fase akhir ini, biasanya ibu akan merasakan perasaan ingin mengejan dan buang air besar.

**b. KALA II**

Kala II dimulai pada saat telah terjadi pembukaan lengkap sampai pada saat bayi dilahirkan. Pada fase ini, ibu akan merasa sangat mulas dan ingin buang air besar. Kontraksi akan terus berlangsung untuk membantu mending bayi keluar melalui jalan lahir.

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

#### c. KALA III

Kala III dimulai saat bayi telah dilahirkan dan berakhir pada saat plasenta dikeluarkan. Plasenta akan keluar dengan sendirinya 5-30 menit setelah bayi dilahirkan. Kelahiran plasenta diikuti dengan keluarnya darah sebanyak 100-200cc.

#### FISIOLOGI KALA III PERSALINAN

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat perlekatan menjadi semakin mengecil, ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawahuterus atau ke dalam vagina.

Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah sehingga akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta. Sebelum uterus berkontraksi, dapat terjadi kehilangan darah 350-560 cc/menit dari tempat pelekatan plasenta.

d. KALA IV

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun terbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

1) Evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tuga per empat antara simfisis pubis dan umbilikal. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Jiga segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan. Uterus yang lunak, hipotonik, longgar, tiak berkontraksi dengan baik disebut sebagai keadaan atonia uterus.

## 2) Pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi perineum, vagina bawah, dan area periuretra untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah, atau mengalami perdarahan.

## 2.2 Komplikasi Persalinan

### 2.2.1 Pengertian

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien/janin (Doenges, 2011).

### 2.2.2 Penyebab

2.2.2.1 Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir

2.2.2.2 Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat

2.2.2.3 Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya

rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya

proses-proses persalinan yang sangat kuat itu (Doenges, 2011).

### 2.2.3 Dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak

menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas. Ketidaknyamanan punggung bagian bawah (tidak dikenali sebagai tanda kemajuan persalinan). Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak-adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi. Dorongan involunter lintula mengejan (Doenges, 2011).

### 2.2.4 Akibat untuk ibu

Partus presipitatus jarang disertai dengan komplikasi maternal yang serius jika serviks mengadakan penipisan serta dilatasi dengan mudah,

vagina sebelumnya sudah teregang dan perineum dalam keadaan lemas (relaksasi). Namun demikian, kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak teregang dapat menimbulkan rupture uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum. Dalam keadaan yang terakhir, emboli cairan ketuban yang langka itu besar kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari templat implantasi placenta (Doenges, 2011).

#### 2.2.5 Akibat pada Fetus

Mortalitas dan morbiditas perinatal akibat partus presipitatus dapat meningkat cukup tajam karena beberapa hal. Pertama, kontraksi uterus yang amat kuat dan sering dengan interval relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin. Kedua, tahanan yang diberikan oleh jalan lahir terhadap proses ekspulsi kepala janin dapat menimbulkan trauma intrakranial meskipun keadaan ini seharusnya jarang terjadi. Ketiga, pada proses kelahiran yang tidak didampingi, bayi bisa jatuh ke lantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia (Sarwono, 2005).

2.2.6 Kontraksi uterus spontan yang kuat dan tidak lazim, tidak mungkin dapat diubah menjadi derajat kontraksi yang bermakna oleh pemberian anestesi. Jika tindakan anestesi hendak dicoba, takarannya harus sedemikian rupa sehingga keadaan bayi yang akan dilahirkan itu tidak bertambah buruk dengan pemberian anestesi kepada ibunya. Penggangguan anestesi umum dengan preparat yang bisa mengganggu kemampuan kontraksi rahim, seperti halotan dan isofluran, seringkali merupakan tindakan yang terlalu berani. Tentu saja, setiap preparat oksitasik yang sudah diberikan harus dihentikan dengan segera. Preparat tokolitik, seperti ritodrin dan magnesium sulfat parenteral,

terbukti efektif. Tindakan mengunci tungkai ibu atau menahan kepala bayi secara langsung dalam upaya untuk memperlambat persalinan tidak akan bisa dipertahankan. Perasat semacam ini dapat merusak otak bayi tersebut (Doenges, 2011).

## **2.3 Asuhan persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir (Prawirohardjo 2009).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin dengan menjaga keberhasilan dan keamanan selama proses persalinan dan membutuhkan tenaga yang terampil untuk melakukannya, agar dapat memberikan alasan yang kuat dan terbukti bermanfaat bila akan melakukan intervensi terhadap proses persalinan yang fisiologis dan alamiah (Rukiyah, 2009).

### **2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan**

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

2.2.2.2 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).

## 2.2.3 Asuhan Persalinan Perkala

### 2.2.3.1 Asuhan persalinan kala I

#### a. Kemajuan persalinan

- 1) Pembukaan serviks
- 2) Penurunan bagian terendah
- 3) His

#### b. Memantau kondisi janin

- 1) Denyut jantung janin
- 2) Ketuban
- 3) Moulase kepala janin

#### c. Memantau kondisi ibu

Hal yang perlu dikaji :

- 1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 5 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam.
- 2) Urin dipantau setiap 2-5 jam untuk volume, protein dan aseton, serta dicatat di partograf pada kotak yang sesuai.
- 3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2008).

### 2.2.3.2 Asuhan persalinan kala II

Asuhan persalinan pada kala II adalah persalinan pertolongan persalinan kala II. Persiapan pertolongan persalinan sebaiknya telah dilakukan pada kala I. Karena pada kala I persalinan penolong mempunyai waktu yang cukup banyak untuk mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan pada saat kelahiran. Adapun hal yang harus dipersiapkan seperti persiapan penolong, persiapan tempat persalinan, dan persiapan lingkungan kelahiran, serta persiapan ibu dan keluarga. Menolong persalinan sesuai standar untuk melahirkan bayi, adalah :

#### a. Menolong kelahiran kepala

- 1) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi kepala tidak terlalu cepat.
  - 2) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan.
- b. Periksa tali pusat
- 1) Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.
  - 2) Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya.
  - 3) Tempatkan kedua tangan pada posisi kepala dan leher bayi.
  - 4) Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
  - 5) Selipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
  - 6) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh (Saifuddin, 2008).

#### 2.2.3.3 Asuhan persalinan kala III

Penatalaksanaan kala III yang tepat dan cepat merupakan salah satu cara terbaik untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan manajemen aktif kala III. Keuntungan manajemen aktif kala III adalah kala III persalinan yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu:

- a. Pemberian suntikan oksitosin
- b. Peregangan tali pusat terkendali
- c. Pemijatan/massase fundus uteri

#### 2.2.3.4 Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Penuhi kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional (Saifuddin, 2008).

#### 2.2.4 Aspek 5 benang merah

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sbagai berikut:

##### 2.2.4.1 Asuhan sayang ibu pada persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.

- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- 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 (JNPK-KR, 2012).

#### 2.2.4.2 Partograf

Tujuan utama yaitu:

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

#### 2.2.4.3 Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c. Menggunakan teknis aseptis atau aseptik
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar)

#### 2.2.4.4 Membuat keputusan klinik

Tujuan langkah membuat keputusan klinik, sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f. Melakukan asuhan/intervensi terpilih
- g. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

#### 2.2.4.5 Pencatatan (dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- e. Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

### 2.2.5 Asuhan persalinan normal 60 langkah

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

Table 2.1 Tabel 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 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 deengan 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 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 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 (100-180 kali/mernit)
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada 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.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16.	Membuka partus set
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18.	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
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
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 posterior
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
24.	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
25.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi

	ditempat yang memungkinkan
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
27.	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
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
29.	Mengganti handuk yang basah dan menyilumi 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
30.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	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
37.	Setelah plasenta terlepas memintai ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
39.	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 .

40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan hhanduk atau kainnya bersih dan kering
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaiman melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51.	Mengevaluasi kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf

## 2.2.6 Penjahitan episiotomo/laserasi

### 2.2.6.1 Tingkat robekan

Menurut Saifuddin (2008) ada 4 tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu:

- a. Robekkan tingkat I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat.
- b. Robekkan tingkat II mengenai alat-alat di bawahnya
- c. Robekkan tingkat III mengenai mukosa sfingter ani
- d. Robekkan tingkat IV mengenai mukosa rectum

### 2.2.6.2 Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

Menurut Rohani, dkk (2011) langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril
- b. Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steril
- c. Setelah memberikan anestesi local dan memastikan bahwa daerah tersebut telah di anestesi, telusuri dengan hati-hati dengan menggunakan satu jari untuk secara luas menentukan batas-batas luka. Nilai ke dalaman luka dan lapisan jaringan yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah
- d. Buat jahitan pertama kurang lebih 1cm di atas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan

- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kearah bawah kearah cincin hymen.
- f. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymn sampai jarum berada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke atas puncak luka.
- g. Teruskan kearah bawah, tetapi tetap pada luka, hingga jelujur mencapai bagian bawah laserasi.pastikan bahwa jarak antara jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas kedalam otot, mungkin perlu melakukan satu atau dua lapisan putus-putus untuk menghentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
- h. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk mnuttup jaringan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya saat penyembuhan luka.
- i. Tusukkan jarum dari robekkan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen.
- j. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5cm.
- k. Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
- l. Dengan lembut, memasukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam

- minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.
- m. Cuci daerah genitalia secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman.
  - n. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air mengalir tiga sampai empat kali per hari, kembali dalam seminggu untuk memeriksakan penyembuhan lukanya.

## **2.5 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir satu jam pertama sampai 24 jam setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (APN, 2009)

### **2.5.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir (Sarwono Prawirohardjo, 2011)**

#### **2.5.2.1 Perubahan sistem pernapasan/respirasi**

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru. Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8

tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan.

#### 2.5.2.2 Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi 2 perubahan besar :

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b. Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang merubah tekanan dalam system pembuluh darah

- 1) Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun, tekanan atrium menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pada pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan pada atrium kanan oksigen pada pernafasan ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan pada atrium kiri, toramen kanan ini dan penusuran pada atrium kiri, foramen ovali secara fungsional akan menutup.

2.5.3 Ciri-ciri bayi normal antara lain (Depkes RI, 2013) :

- 2.5.3.1 Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
- 2.5.3.2 Berat lahir 2500-4000 gram
- 2.5.3.3 Panjang badan waktu lahir 48 – 51 cm
- 2.5.3.4 Warna kulit merah muda / pink
- 2.5.3.5 Kulit diliputi verniks caseosa
- 2.5.3.6 Lanugo tidak severapa lagi hanya pada bahu dan punggung
- 2.5.3.7 Pada dahi jelas perbatasan tumbuhnya rambut kepala
- 2.5.3.8 Bayi kelihatan montok karena jaringan lemak di bawah kulit cukup
- 2.5.3.9 Tulang rawan pada hidung dan telinga sudah tumbuh jelas
- 2.5.3.10 Kuku telah melewati ujung jari
- 2.5.3.11 Menangis kuat
- 2.5.3.12 Refleks menghisap baik
- 2.5.3.13 Pernapasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
- 2.5.3.14 Pergerakan anggota badan baik
- 2.5.3.15 Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan *ditandai dengan adanya / keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama*

- 2.5.3.16 Alat perkemihan sudah berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan keluarnya air kemih setelah 6 jam pertama kehidupan
- 2.5.3.17 Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada bayi perempuan labia minora ditutupi oleh labia mayora
- 2.5.3.18 Anus berlubang

#### 2.5.4 Penilaian awal Bayi Baru Lahir

2.5.4.1 Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi (APN, 2008).

2.5.4.2 Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin

- a. Appearance (warna kulit)
- b. Pulse rate (frekuensi nadi)
- c. Grimace (reaksi rangsangan)
- d. Activity (tonus otot)
- e. Respiratory (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan

tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. berhubungan dengan itu penilaian apgar selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Tabel 2.2 Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru	Sekuruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
Activity	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

(Sarwono Prawirohardjo, 2009)

#### 2.5.5 Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit.

Bayi baru lahir sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

2.5.5.1 Sulit minum

2.5.5.2 Sianosis sentral (lidah biru)

2.5.5.3 Perut kembung

2.5.5.4 Periode apneu

2.5.5.5 Kejang/periode kejang-kejang kecil

2.5.5.6 Merintih

2.5.5.7 Perdarahan

2.5.5.8 Sangat kuning

2.5.5.9 Berat badan lahir < 1500 gram

Tabel 2.3 Penilaian Score Down

PENILAIAN	0	1	
Frekuensi nafas	<60x/menit	60-80x/menit	>80x/menit
Cyanosis	Tidak ada	Hilang dengan pemberian O <sub>2</sub>	Tidak Hilang dengan pemberian O <sub>2</sub>
Retraksi	Tidak ada	Ringan	Berat
Air Entry	Tidak ada penurunan	Penurunan ringan	Penurunan berat
Merintih	Tidak ada	Dapat didengar dengan stetoscope	Terdengar tanpa stetoscope

Keterangan:

Skor < 4 : tidak ada gawat nafas

Skor 4-7 : gawat nafas

Skor > 7 : ancaman gagal nafas

## 2.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.6.1 Pengertian Asuhan BBL

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Bari Syaifuddin, 2010).

Penanganan dilakukan sejak kepala mulai keluar dari jalan lahir, yaitu dengan melakukan pembersihan lendir serta cairan yang berada disekitar mulut dan hidung dengan kapas dan kain kasa steril. Bayi sehat akan menangis dalam 30 detik, Tidak perlu dilakukan apa-apa lagi, karena bayi sudah bernafas spontan dan warna kulitnya kemerah-merahan. (Bari Syaifuddin, 2010).

## 2.6.2 Penatalaksanaan awal Bayi Baru Lahir

( Abdul Bari Saifuddin, 2009)

Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Pemantauan 2 jam pertama meliputi :

### 2.6.2.1 Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Bila bayi baru lahir segera menangis spontan atau segera menangis, hindari melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafasnya karena penghisapan pada jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi, serta dapat merangsang terjadinya gangguan denyut jantung dan spasme (gerakan involuter dan tidak terkendali pada otot, gerakan tersebut diluar kontrol otak). Pada laring dan tenggorokan bayi. Bayi normal akan segera menangis segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis maka lakukan:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.

- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar agar bayi segera menangis.

#### 2.6.2.2 Memotong dan merawat tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan perawatan terbuka tanpa dibubuhi apapun.

#### 2.6.2.3 Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan mengeringkan tubuh bayi dengan handuk atau kain bersih kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering, dan bersih. Tutupi bagian kepala bayi dengan topi dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya serta jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas tubuhnya.

#### 2.6.2.4 Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, sekitar 0,25 – 0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi Vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi Vitamin K perenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

#### 2.6.2.5 Tetes mata.

Pemberian obat tetes mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) (Abdul Bari Saifuddin, 2009)

Tetes mata / salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kehidupannya.

Teknik pemberian profilaksis mata :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir.
- b. Jelaskan pada keluarganya tentang apa yang anda lakukan, yakinkan mereka bahwa obat tersebut akan sangat menguntungkan bayi.
- c. Berikan salep / teki mata dalam satu garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- d. Jangan biarkan ujung mulut tabung / salep atau tabung penetes menyentuh mata bayi.
- e. Jangan menghapus salep / tetes mata bayi dan minta agar keluarganya tidak menghapus obat tersebut.

#### 2.6.2.6 Mulai Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Keuntungan pemberian ASI:

- a. Merangsang produksi air susu ibu
- b. Memperkuat reflek menghisap bayi
- c. Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya
- d. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum

e. Merangsang kontraksi uterus

Posisi untuk menyusui :

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara urus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya :
  - 1) Dagu menyentuh payudara ibu.
  - 2) Mulut terbuka lebar.
  - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke areola.
  - 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
  - 5) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

2.6.2.7 lanjutkan pengamatan pernafasan, warna & aktivitasnya

Pertahankan suhu tubuh bayi dg cara :

- a. hindari memandikan min. 6 jam/min suhu 36,5 C
- b. bungkus bayi dengan kain yg kering & hangat, kepala bayi harus tertutup.

2.6.2.8 Lakukan pemeriksaan fisik

- a. gunakan tempat yang hangat & bersih
- b. cuci tangan sebelum & sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan & bertindak lembut
- c. lihat, dengar, & rasakan
- d. Rekam /catat hasil pengamatan  
jika ditemukan faktor risiko/masalah segera cari bantuan lebih lanjut

#### 2.6.2.9 Pemberian vitamin K

untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vit. K

- a. Bayi cukup bulan/normal 1 mg/hari peroral selama 3 hari
- b. Bayi berisiko 0,5mg – 1mg perperenteral/ IM

#### 2.6.2.10 Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi, meliputi :

##### a. Pemberian nutrisi

Berikan asi seserig keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh)

- b. Frekuensi menyusui setiap 2-3 jam
- c. Pastikan bayi mendapat cukup colostrum selama 24 jam. Colostrum memberikan zat perlindungan terhadap infeksi dan membantu pengeluaran mekonium.
- d. Berikan ASI saja sampai umur 6 bulan

#### 2.6.2.11 Mempertahankan kehangatan tubuh bayi

- a. Suhu ruangan setidaknya 18 - 21°C
- b. Jika bayi kedinginan, harus didekap erat ke tubuh ibu
- c. Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur (misalnya botol berisi air panas)

#### 2.6.2.12 Mencegah infeksi

- a. Cuci tangan sebelum memegang bayi dan setelah menggunakan toilet untuk BAK/BAB
- b. Jaga tali pusat bayi dalam keadaan bersih, selalu dan letakkan popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor cuci dengan air bersih dan sabun. Laporkan segera ke bidan jika timbul perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.

- c. Ibu menjaga kebersihan bayi dan dirinya terutama payudara dengan mandi setiap hari. Muka, pantat, dan tali pusat dibersihkan dengan air bersih, hangat.
- Jaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan pastikan setiap orang yang memegang bayi selalu cuci tangan terlebih dahulu.

### 2.6.3 Standar Kunjungan Neonatus

(DEPKES RI, 2009)

#### 2.6.3.1 Waktu Pelaksanaan kunjungan Neonatus

- a. KN 1 (6 jam - 48 jam)
- b. KN 2 (3 hari - 7 hari)
- c. KN 3 (8 - 28 hari)

#### 2.6.3.2 Asuhan Neonatus

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir :
  - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi  
Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
  - 2) Dilakukan pemeriksaan fisik
    - a) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
    - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan
    - c) Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
    - d) Mata : Tanda-tanda infeksi

- e) Hidung dan mulut : Bibir dan langitPeriksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu.
- f) Leher :Pembekakan, Gumpalan
- g) Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi Jantung.
- h) Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari
- i) System syaraf : Adanya reflek moro
- j) Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat.
- k) Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang.
- l) Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
- m) Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari.
- n) Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang.
- o) Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir
- p) Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- q) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $> 60$  x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit

abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

- r) Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
  - s) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
  - t) Memberikan Imunisasi HB-0
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir :
- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
  - 2) Menjaga kebersihan bayi.
  - 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI.
  - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga keamanan bayi.
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.

- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
  - 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir :
- 1) Pemeriksaan fisik.
  - 2) Menjaga kebersihan bayi.
  - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir.
  - 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
  - 5) Menjaga keamanan bayi.
  - 6) Menjaga suhu tubuh bayi.
  - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
  - 8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.
  - 9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

## **2.7 Tinjauan Teori Masa Nifas**

### **2.7.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kanjungan kembali seperti pra-hamil yang lamanya 6-8 minggu(Rustam mochtar,2010).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu(Sarwono,2008).

## 2.7.2 Tahapan masa nifas

### 2.7.2.1 Perperium dini

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

### 2.7.2.2 Perperium intermedial

Kepuliharaan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

### 2.7.2.3 Remote perperium

Waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat sempurna terutana bila selama hamil/ waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa bermibggu-minggu.

## 2.7.3 Perubahan fisiologis dalam masa nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu

### 2.7.3.1 *Uterus*

Proses involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan belum hhamil. Proses *involusi* merupakan salag satu peristiwa penting dalam masa nifas di samping proses laktasi. uterus yang melahirkan masih membesar jika diraba TFU kira-kira 1 jari dibawah pusat , sedangkan beratnya kurang lebig 1 kg. Sampai hari ke-2 , uterus masih membesar dan setelah iti berangsur-angsur menjadi kecil padaa hari ke-3 kira-kira 2/3 dibawah pusat, hari ke-7 kira-kira 2/3 jari di atas simfisis, hari ke-9 kira-kira 3 jari diatas simfisis, dan setelah hari ke-1, biasanya uterus tersebut sudah tidak teraba.

### 2.7.3.2 *Kontraksi*

Kontraksi uterus terus meeningkat secara bermakna setelah bayi keluar, yang diperkirakan terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uteri yang sangat besar. Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta.

#### 2.7.3.3 *Afterpains*

Keadaan ini ditimbulka oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan dan jaringan terkumpul. Kram demikian akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi puting susu menimbulkan aksi refleks pada iterus pada umumnya tetap kencang.

#### 2.7.3.4 Tempat *plasenta*

Dengan *involusi* ini maka lapisan luar desidua yang mengelilingi tempat plasenta akan menjadi layu/mati. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa-sisa cairan , suatu campuran antara darah dinnamakan *lochea* yang menyebabkan plasenta terlepas.

#### 2.7.3.5 *Lochea*

Adalah cairan secret yaang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, terbagi :

##### a. *Lochea rubra*

Berisi darah segar dan sisa plasenta Ketuban, sel-sel desidua, vernik kosase, lanugo.

##### b. *Lochea sangulenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir dari hari ke-3 s/d ke-7.

##### c. *Lochea serosa*

Berwarna merah kuning tetapi tidak bercampur darah lagi

##### d. *Lochea alba*

Cairan putih setelah 2 minggu

*e. Lochea purulenta*

Lochea infeksi cairan veruoa nanah berbau busuk

*f. Lochea stasis*

Lochea yang cairannya tidak lancar keluar.

2.7.3.6 *Seviks uteri*

*Involusi serviks* dan segmen bbawah uterus. Serviks akan menjadi lunak segera setelah melagirkan dalam waktu sekitar 20 jam setelah persalinan dan akan memendek dengan konsistensi lebih Serviks segmen bawah uterus tampak tetap Bagian serviks yang menonjol kevagina terlihat memar dan oersalinan tampak sedikit laserasi Muara serviks berdilatasi saat melahirkan, menutup secara bertahap yaitu pada hari ke-4 s/d ke-6 setelah oersalinan masih dapat dimasukkan 2 jari. Akhir minggu ke-2 setelah.

2.7.3.7 *Vagina*

Sekitar minggu ke-3 vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Rugae akan terlihat keembali pada minggu ke-3 / ke -4.

2.7.3.8 *Perineum*

Adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan perineum menjadi agak bengkak memar dan mungkin ada luka jahitan.

2.7.3.9 *Organ otot panggul*

Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera waktu melagirkan. Hal ini daoot menyebabkan relaksasi.

Selain perubahan hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi oada mmasa nifas perubahan tersebut adalah :

a) *Temperatur*

Pada 24 jam post partum, temperatur sangat meningkat hingga 38 akibat pengaruh dari dehidrasi. Perubahan

hormonal dan eksresi otot. Selama kehamilan pembengkakan payudara pada hari ke -2 /ke-3

b) Nadi

*Bradikardi* sering ditemukan dalam 6-8 hari post partum akibat penurunan *kkardiak* output dan *stroke volume* nadi 50-70 x/m

c) Pernafasan

Akan kembali normal dalam periode post partum

d) Tekanan darah

Mengalami sedikit perubahan pada 48 jam pertama

e) Sistem *cardiovascular*

Beberapa mmenit setelah melahirkan cardiac out-put menurun 50 perseb dan sebelum melahirkan

f) Adanya volum penurunan darah

g) Berkeringat dan menggigil

h) Kehilangan berat badan

i) Perubahan payudara

j) Uterus

#### 2.7.4 Kunjungan masa nifas (Menurut yanti dan sundawati, 2011)

##### 2.7.4.1 Kunjungan I ( 6-8 jaam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- c. Rujuk jika perdarahan berlanjut memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri
- d. Pemberian asi
- e. Melakukan konseling antara ibu dan BBL
- f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara

mencegah hipotermi.

#### 2.7.4.2 Kunjungan II ( 6 hari setelah persalinan )

Tujuan :

- a. Memastikan *invulusi* uterus berjalan, memastikan berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal
- b. Memastikan ibu mendapat makanan yang cukup cairan dan istirahat
- c. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan BBL tali pusat.

#### 2.7.4.3 Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. sama dengan kunjungan kedua

#### 2.7.4.4 Kunjungan IV ( 6 minggu setelah persalinan )

Tujuan :

- a. Menyakan tentang penyulit-penyulit yang ibu alami.
- b. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan kebutuhan masa nifas.

## 2.8 Asuhan Pada Masa Nifas

2.8.1 Asuhan Masa Nifas adalah tindakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang masa nifas normal ( Prawirohardjo,2009).

Asuhan Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti keadan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti & sundawati,2011).

Jadi, asuhan masa nifas adalah tindakan dan pengawasan yang dilakukan pada ibu nifas untuk memastikan tidak adanya penyulit/komplikasi yang terjadi selama masa nifas berlangsung ( 6 minggu setelah terjadinya persalinan) dan untuk menumbuhkan rasa

kasih sayang antara ibu dan bayinya.

#### 2.8.2 Tujuan asuhan masa nifas

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

2.8.2.1 Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.

2.8.2.2 Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

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

#### 2.8.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

##### 2.8.3.1 Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonion uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonion uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

##### 2.8.3.2 Kunjungan ke II (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

#### 2.8.3.3 Kunjungan ke III ( 2minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

#### 2.8.3.4 Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- a. Menanyakan penyulit yang dialami ibu pada masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

#### 2.8.4 Cara menyusui yang benar

Menurut dewi & sunarsih (2011) beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- 2.8.4.1 Cuci tangan yang bersih dengan sabun, parah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
- 2.8.4.2 Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks.
- 2.8.4.3 Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu

ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung kebelakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.

- 2.8.4.4 Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya ( muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- 2.8.4.5 Ibu menyentuhkan puting susu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara mmeletakan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “C”. Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- 2.8.4.6 Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 2.8.4.7 Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

- 2.8.4.8 Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu antara mulut dan payudara.
- 2.8.4.9 Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

## **2.9 Tinjauan Teori Keluarga Berencana**

### **2.9.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, Rustam, 2010).

Keluarga Berencana menurut WHO, 2008 (World Health Organization) adalah tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- 2.9.1.1 Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- 2.9.1.2 Mendapat kelahiran yang memang diinginkan.
- 2.9.1.3 Mengatur interval diantara kehamilan.
- 2.9.1.4 Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungannya dengan umur suami istri.
- 2.9.1.5 Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, Hanafi, 2008).

### **2.9.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia adalah :

#### **2.9.2.1 Tujuan Umum**

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

#### **2.9.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c. Meningkatkan kesehatan Keluarga Berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Prawirohardjo, Sarwono, 2008).

### 2.9.3 Manfaat

#### 2.9.3.1 KB Bagi Ibu :

- a. Perbaikan kesehatan
- b. Peningkatan kesehatan
- c. Waktu yang cukup untuk mengasuh anak
- d. Waktu yang cukup untuk istirahat
- e. Menikmati waktu luang
- f. Dapat melakukan kegiatan lain

#### 2.9.3.2 Manfaat KB Bagi anak :

- a. Dapat tumbuh dengan wajar dan sehat
- b. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- c. Perencanaan kesempatan pendidikan lebih baik.

## 2.10 Asuhan Keluarga Berencana

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

### 2.10.1 Tujuan asuhan KB (Keluarga Berencana)

Menurut Sulistiyawati, 2011 adapun tujuan program KB yaitu:

- a. 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 kebutuhannya.

b. 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.

2.10.2 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.

2.10.3 Standar asuhan Akseptor KB suntik 3 bulan

Standar asuhan KB suntik tiga bulan menurut Sulistiyawati (2011) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja secara efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan noristerat untuk tiga injeksi berikutnya diberikan setiap delapan minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.

a. Yang boleh menggunakan KB suntik 3 bulan

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak, ataupun belum memiliki anak.
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.

- 4) Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan.
  - 5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
  - 6) Anemia.
  - 7) Nyeri haid hebat.
  - 8) Haid teratur.
  - 9) Riwayat kehamilan ektopik.
  - 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- b. Yang tidak boleh menggunakan KB suntik 3 bulan
- 1) sedang hamil atau ada riwayat kanker payudara maka tak boleh pakai KB suntik.
  - 2) pendarahan vagina yang belum diketahui sebabnya.
  - 3) menderita penyakit jantung, hepatitis, darah tinggi dan kencing manis.
  - 4) sedang menyusui bayi kurang dari 6 minggu.
  - 5) kelainan pembuluh darah yang mengakibatkan sakit kepala.
  - 6) wanita perokok yang berusia lebih dari 35 tahun.
- c. Keuntungan KB Suntik 3 Bulan
- 1) Keuntungannya adalah aman, efek samping kecil dan jangka panjang.
  - 2) Tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui.
  - 3) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
  - 4) Mengurangi pendarahan saat haid dan nyeri haid.
  - 5) Mencegah kista ovarium, anemia, penyakit payudara jinak, kehamilan ektopik dan melindungi dari penyakit radang panggul.
- d. Kerugian KB Suntik 3
- 1) kembalinya kesuburan setelah KB suntik dihentikan membutuhkan waktu sekitar 5 bulan harus kembali ke tempat pelayanan.

- 2) tidak dapat mencegah penyakit HIV, IMS, atau AIDS serta hepatitis B.
- 3) efek sampingnya bisa terjadi serangan jantung, stroke, tumor hati, bekuan darah pada hati dan otak.
- 4) bisa mengakibatkan pusing dan mual walau jarang terjadi
- 5) menstruasi kadang tidak keluar selama 3 bulan pertama
- 6) pendarahan lebih banyak saat menstruasi dan perubahan berat badan.

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

##### a. Data Subyektif

##### 1) Biodata

Nama Klien :	Nama Suami :
No. Register :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Penghasilan :	Penghasilan :
Alamat :	Alamat :

( FK. UNPAD, 2008 )

##### 2) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik

(Hanafi Hartanto, 2008).

##### 3) Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan pasien selama menggunakan alat

kontrasepsi. Misalnya : mual, sakit kepala, perubahan pola haid, nyeri payudara ringan, dll

(Abdul Bari Saifuddin, 2010).

- 4) Riwayat kesehatan yang lalu
  - a) Pernah/ tidak sakit parah/ dirawat di RS.
  - b) Pernah/ tidak menderita penyakit menular maupun manahun (Hanafi Hartanto, 2008).
- 5) Riwayat kesehatan sekarang
  - a) Sedang/ pernah / tidak menderita penyakit parah/ dirawat di RS.
  - b) Sekarang sedang/ tidak sakit menular, menurun maupun menahun  
( FK UNPAD, 2009).
- 6) Riwayat kesehatan keluarga  
Dalam keluarga ada/ tidak yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun maupun keturunan kembar (Ambarwati, 2009).
- 7) Riwayat Haid  
Amenorea, menarche, siklus haid, dismenorea, HPHT, HPL (Mochtar, 2013).
- 8) Riwayat perkawinan  
Berapa kali menikah, lama menikah, umur pertama kali menikah  
(Manuaba, 2010).
- 9) 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 (Manuaba, 2010).
- 10) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah di pakai, lamanya, dan selama penggunaan kontrasepsi apa pernah ada keluhan (Ambarwati, 2009).

11) Pola kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui pola nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene dan aktivitas klien ( DepKes RI, 2011).

12) Pola psikososial dan Spritual

Untuk mengetahui apakah ibu mempunyai pantangan tertentu selama menggunakan KB (Ambarwati, 2009).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

KU : Baik.

Kesadaran : Composmentis.

TD : 110/70 – 130/90 mmHg.

N : 60 – 100x/ menit.

R : 16 – 24x / menit.

S : 36,5 – 37,5° C

(FK UNPAD, 2009)

2) Pemeriksaan Khusus

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.  
(FK UNPAD, 2009)

Palpasi

- a) Leher : teraba/ tidak pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
- b) Abdomen : ada penegangan pada uterus/ tidak  
(Hanifa Winkjosastro, 2011).

c. Analisa

Asuhan kebidanan pada Ny..... Usia.... Tahun P.....  
Akseptor KB...mengatakan ingin menggunakan KB dan  
memberi jarak pada kehamilan (Hanafi Hartanto, 2009).

d. Penatalaksanaan

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

2) Menjalinkan hubungan baik dengan ibu.

Kriteria Hasil :

- a) Mendapatkan hasil yang baik (normal).
- b) TTV

R : akan mempermudah melakukan asuhan kebidanan.

3) Berikan informasi mengenai alat kontrasepsi, efek samping, serta keuntungannya.

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

4) Membantu ibu menentukan alat kontrasepsi yang diinginkan ibu.

R : agar ibu dapat menentukan pilihan yang mana tepat untuknya ( Abdul Bari Saifuddin, 2009).