

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Saifudin (2009) menyatakan bahwa, asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventatif, kuantitatif dan rehabilitatif secara menyeluruh.

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

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

2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Menurut Saifudin (2009) menyatakan bahwa, manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta

meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2009) Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan reproduksi *obstetric* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Megasari (2015) Tujuan asuhan kebidanan pada masa kehamilan adalah:

- 2.2.2.1 Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu.
- 2.2.2.2 Memantau kemajuan kehamilan.
- 2.2.2.3 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- 2.2.2.4 Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 2.2.2.5 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.2.6 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal pemberian ASI eksklusif.

2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.3.1 Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2008) terdapat enam standar dalam pelayanan *antenatal*, yaitu:

a. Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait-lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: Palpasi abdominal

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

d. Standar 6: Pengelola anemia pada kehamilan

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

e. Standar 7: Pengelola dini hipertensi pada kehamilan

Bidan melakukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar: 8 Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.2.3.2 Standar Minimal Asuhan Kehamilan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015), standar minimal asuhan kehamilan meliputi 10 , yaitu:

- a. Pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran lingkar lengan atas
- d. Pengukuran tinggi rahim
- e. Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin
- f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid
- g. Pemberian tablet tambah darah
- h. Tes laboratorium
- i. Konseling atau penjelasan
- j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

2.2.3.3 Standar Minimal Kunjungan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) kunjungan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan:

- a. 1 kali pada usia kehamilan sebelum 12 minggu.
- b. 1 kali pada usia kehamilan 16-24 minggu
- c. 2 kali pada usia kehamilan 28-36 minggu

2.2.3.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut JNPK-KR (2008) yang termasuk dalam program P4K adalah:

- a. Persiapan penolong persalinan
- b. Persiapan tempat persalinan
- c. Persiapan dana untuk persalinan
- d. Alat transportasi
- e. Calon pendonor darah

2.2.3.5 Immunisasi Tetanus Toksoid

Menurut Pudiastuti (2012) Jadwal pemberian Immunisasi TT pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Immunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan awal ANC	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99%

Sumber : Pudiastuti (2012: 3).

2.2.4 Tahapan Pemeriksaan pada Ibu Hamil

2.2.4.1 Menurut Sofian (2012) Tahapan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu:

Anamnesis

- a. Anamnesis identitas istri dan suami: nama, umur, agama, pekerjaan, alamat dan sebagainya.
- b. Anamnesis umum:
 - 1) Tentang keluhan-keluhan, nafsu makan, tidur, *miksi*, perkawinan dan sebagainya.
 - 2) Tentang haid, kapan haid terakhir. Bila hari pertama haid terakhir diketahui maka dapat dijabarkan tafsiran persalinan.
 - 3) Tentang kehamilan persalinan, keguguran dan kehamilan *ektopic* atau kehamilan *mola* sebelumnya.

2.1.5.2 Inspeksi dan Pemeriksaan Fisik *Diagnostic*

Pemeriksaan seluruh tubuh: tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, jantung, paru-paru dan sebagainya.

2.1.5.3 Perkusi

Perkusi tidak begitu banyak artinya kecuali suatu ada indikasi.

2.1.5.4 Palpasi

Ibu hamil diminta berbaring terlentang, kepala dan bahu sedikit ditinggikan.

Manuver palpasi menurut *leopold*

- a. *Leopold I*
 - 1) Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil.
 - 2) Menentukan *fundus uteri* dan bagian janin yang terdapat dalam *fundus*.
 - 3) Konsistensi uterus.
- b. *Leopold II*
 - 1) Batas samping rahim kanan/ kiri.

2) Menentukan letak punggung kanan dan kiri janin.

3) Pada letak lintang, tentukan letak kepala janin.

c. *Leopold III*

1) Menentukan bagian terbawah janin.

2) Menentukan apakah bagian terbawah janin tersebut sudah masuk pintu panggul atau masih dapat digerakkan.

d. *Leopold IV*

1) Memeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil.

2) Dapat juga menentukan apa bagian terbawah janin dan seberapa jauh sudah masuk pintu panggul.

2.1.5.5 Auskultasi

Digunakan stetoskop untuk mendengarkan denyut jantung janin.

2.1.5.6 Pemeriksaan Laboratorium

Ibu hamil hendaknya diperiksa urine dan darahnya sekurang-kurangnya 2 kali selama hamil, sekali pada permulaan dan akhir kehamilannya.

2.2 Tinjauan Teori Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2013) Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012).

2.2.2 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Pantikawati (2012) Tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi dua, yaitu tanda tidak pasti dan tanda pasti kehamilan:

2.2.2.1 Tanda tidak pasti kehamilan

- a. Amenorhae, bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka diperkirakan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.
- b. Mual dan muntah, merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal *morning sickness* karena sering muncul pada pagi hari.
- c. *Mastodinia* adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar.
- d. *Quickening* adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
- e. Keluhan kencing, frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
- f. Konstipasi ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.
- g. Perubahan berat badan, pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan

muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

- h. Perubahan temperatur basal, kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.
- i. Perubahan warna kulit perubahan ini antara lain *chloasma* yakni warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting susu payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan oleh stimulasi *Melanocyte Stimulating Hormone (MSH)*.
- j. Perubahan payudara akibat *stimulasi prolaktin* dan HPL, payudara men *sekresi* kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- k. Perubahan pada uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak, bentuknya *globular*. Teraba *balotement*, tanda ini muncul pada minggu ke 16-20, setelah rongga rahim mengalami *obliterasi* dan cairan *amnion* cukup banyak. *Balotement* adalah tanda ada benda terapung atau melayang dalam cairan. Sebagian *diagnostic banding* adalah asites yang disertai dengan kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya.
- l. Perubahan-perubahan pada serviks
 - 1) Tanda *Chadwick*, dinding vagina mengalami kongesti warna kebiru-biruan.
 - 2) Tanda MC Donald, fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

- 3) Terjadi pembesaran abdomen, pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
- 4) Kontraksi uterus, tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai sakit.

2.2.2.2 Tanda pasti kehamilan

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop pada minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop *ultrasonic* (Dopler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12, melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti : bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah *outline* janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

2.2.3 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Asrinah (2010) Kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester I, II, III yaitu:

2.2.3.1 Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan *vena cava inferior*, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2.2.3.2 Nutrisi

- a. Kalori, jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.
- b. Protein, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewan (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan *edema*.
- c. Kalsium, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.
- d. Zat besi, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.
- e. Asam folat, jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.
- f. Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1.500 – 2.000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

2.2.3.3 Personal hygiene, bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran *secret* vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

2.2.3.4 Pakaian, hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih.

2.2.3.5 Eliminasi, keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering bak. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama dalam keadaan lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

2.2.3.6 Seksual, hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervagina

- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin.

2.2.3.7 Mobilisasi, keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam.

2.2.3.8 Istirahat, ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterin* dan *oksigenasi fetoplasental*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan tinggi untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

2.2.3.9 Persiapan Laktasi, payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet susu.

2.2.4 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sukarni dan Margareth (2013) perubahan fisiologis pada kehamilan antara lain:

2.2.4.1 Uterus

Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan progesteron berperan elastisitas/ kelenturan uterus. Taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/ normal : sebesar telur ayam
- b. Kehamilan 8 minggu : sebesar telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu : sebesar telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu : tengahan *symfisis* pusat
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat *xyphoid*
- h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat *xyphoid*
- i. Kehamilan 36-42 Minggu : 3 - 1 jari bawah *xyphoid*

2.2.4.2 Vagina/ vulva, terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron warna merah kebiruan (tanda *chadwick*).

2.2.4.3 Ovarium, Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ istirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

2.2.4.4 Payudara, akibat pengaruh estrogen terjadi *hiperplasia* sistem *duktus* dan jaringan interstisial payudara. Hormon *laktogenik* plasenta (diantaranya *somatomammotropin*) menyebabkan *hipertrofi* dan penambahan sel-sel *asinus* payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein*, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum. *Mammæ* membesar dan tegang, terjadi *hiperpigmentasi* kulit serta *hipertrofi* kelenjar *montgomery*, terutama daerah *areola* dan *papilla* akibat pengaruh *melanofor*. Puting susu membesar dan menonjol.

- 2.2.4.5 Peningkatan berat badan selama hamil, normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan *intrauterin*. Berat janin $\pm 2,5-3,5$ kg, berat plasenta $\pm 0,5$ kg, cairan amnion $\pm 1,0$ kg, berat uterus $\pm 1,0$ kg, penambahan volume sirkulasi maternal $\pm 1,5$ kg, pertumbuhan mammae ± 1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstremitas $\pm 1,0-1,5$ kg.
- 2.2.4.6 Sistem Respirasi, kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% selain itu diafragma juga terdorong ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal (20-24x/ menit) akibat *kompliansi* dada (*chest compliance*) menurun. Volume *tidal* meningkat. Volume residu paru (*functional residual capacity*) menurun. Kapasitas vital menurun.
- 2.2.4.7 Sistem Gastrointestinal, estrogen dan Hcg meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologi tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).
- 2.2.4.8 Sistem Sirkulasi, perubahan fisiologi pada kehamilan normal, yang terutama adalah perubahan Hemodinamik maternal, meliputi:
- a. Retensi cairan, bertambahnya beban volume dan curah jantung.
 - b. Anemia *relative*.
 - c. Akibat pengaruh hormon, tahanan *perifer vaskular* menurun.
 - d. Tekanan darah *arterial* menurun.
 - e. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I menetap sampai akhir kehamilan.

- f. Volume darah *maternal* keseluruhan bertambah sampai 50%.
- g. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

2.2.4.9 Metabolisme, *Basal metabolic rate* meningkat sampai 15% terjadi juga *hipertrofi tiroid*. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. *Ferrum* dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan heamoglobin tambahan. Khusus untuk metabolisme karbohidrat, pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena:

- a. Ambilan glukosa sirkulasi *plasenta* meningkat.
- b. Produksi glukosa dari hati menurun.
- c. Produksi *alanin* (salah satu *prekursor glukoneogenesis*) menurun.
- d. Aktivitas ekskresi ginjal meningkat.
- e. efek hormon-hormon gestasional (*human placental lactogen*, hormon-hormon plasenta lainnya, hormon-hormon *ovarium*, *hipofisis*, *pancreas*, *adrenal*, *growth factors*, dsb). Selain itu terjadi juga perubahan metabolisme lemak dan asam amino. Terjadi juga peningkatan aktivitas enzim-enzim metabolisme pada umumnya.

2.2.4.10 *Traktus Urinarius*, *Ureter* membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju *filtrasi* meningkat sampai 60-150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis*

sementara. Kadar *kreatinin*, *urea* dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

2.2.4.11 Kulit, Peningkatan aktivitas *meanophore stimulating* hormon yang menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah, payudara, *linea alba*, *striae lividae* pada perut.

2.2.4.12 Perubahan Psikis, sikap/ penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya, sangat mempengaruhi juga kesehatan/ keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut dengan ngidam yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya (misalnya jenis makanan tertentu, tapi mungkin juga hal-hal lain), tetapi kehamilan yang tidak diinginkan, kemungkinan akan disambut dengan sikap tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan kadang juga ibu sampai melakukan usaha-usaha untuk menggugurkan kandungannya.

2.2.5 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dan waktu terjadi	Cara meringankan dan mencegah
<i>Edema</i> Dependen Waktu terjadi: Trimester I dan III	1. Hindari posisi berbaring terlentang 2. Hindari posisi berbaring untuk waktu yang lama 3. Istirahat dengan berbaring ke kiri, kaki agak ditinggikan 4. Jika perlu, seringlah melatih kaki untuk ditekuk ketika berdiri atau duduk 5. Angkat kaki ketika duduk atau istirahat 6. Hindari kaos kaki yang ketat 7. Lakukan senam hamil secara teratur

Sering buang air kecil Waktu terjadi: Trimester I dan III	1. Jelaskan pada pasien penyebab terjadinya keadaan ini 2. Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih 3. Perbanyak minum pada siang hari 4. Kurangi minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil jika hal tersebut menyebabkan kelelahan
Gatal-gatal Waktu terjadi: Pada semua trimester	1. Gunakan kompres dingin 2. Mandi berendam
<i>Hemoroid</i> Waktu terjadi: Trimester II dan III	1. Hindari konstipasi 2. Makan-makanan yang berserat 3. Banyak minum air putih 4. Gunakan kompres es, kompres hangat atau rendam hangat
Kram pada kaki Waktu terjadi: Setelah usia kehamilan 24 minggu	1. Kurangi konsumsi susu karena kandungan fosfor nya cukup tinggi 2. Berilah <i>dorsilaksi</i> pada kaki yang terkena kram
Keputihan Waktu terjadi: Trimester I dan III	1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari 2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun agar menyerap cairan 3. Hindari pakaian dalam dari bahan nilon
Konstipasi/ sembelit. Waktu terjadi: Trimester II dan III	1. Tingkatkan intake cairan serat dan air dalam diet 2. Konsumsi buah prem 3. Minum air dingin atau hangat saat perut dalam kondisi kosong 4. Membiasakan buang air besar secara teratur dan buang air besar segera saat ada dorongan
Mati rasa dan terasa perih pada jari tangan dan kaki. Waktu terjadi: Trimester II dan III	1. Jelaskan kemungkinan penyebabnya 2. Pehatian yang cermat terhadap postur tubuh yang benar. Dapat dikurangi dengan posisi tidur miring kiri
Nafas sesak atau <i>hiperventilasi</i>	1. Jelaskan penyebab fisiologisnya 2. Dorong agar sengaja melaju dalam pernapasan pada kecepatan normal ketika terjadi <i>hipersaliva</i>
Nyeri <i>ligamentum rotundum</i> Waktu terjadi: Trimester I, II dan III	1. Berikan penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen. 3. Mandi air hangat. 4. Gunakan bantal pemanas pada area yang.

	terasa sakit jika diagnosa lain tidak melarang.
Sakit punggung Waktu terjadi: Trimester II dan III	1. Gunakan kasur yang tidak terlalu empuk untuk tidur. 2. Gunakan bantal saat tidur untuk meluruskan punggung. 3. Gunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat. 4. Berlatih dengan cara mengangkat panggul. 5. Hindari ketidaknyamanan bekerja dengan menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat dan kelelahan.
Pusing Waktu terjadi: Trimester II dan III	1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. 2. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan hangat atau sesak.
Varises pada kaki atau vulva Waktu terjadi: Trimester II dan III	1. Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan 90° beberapa kali sehari. 2. Jaga agar kaki jangan saling bersilang. 3. Hindari berdiri atau duduk yang terlalu lama. 4. Istirahat dalam posisi miring kiri.
Sakit kepala Waktu terjadi: Trimester I, II dan III	1. Teknik relaksasi 2. Melakukan masase pada otot leher dan bahu. 3. Penggunaan kompres hangat atau es pada leher.

Sumber: Sulistyawati (2009: 123).

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut KeMenKes RI (2015) Tanda-tanda bahaya pada kehamilan, antara lain:

2.2.6.1 Muntah terus dan tidak mau makan

2.2.6.2 Demam tinggi

2.2.6.3 Bengkak kaki, tangan dan wajah

2.2.6.4 Sakit kepala disertai kejang

2.2.6.5 Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

2.2.6.6 Perdarahan pada hamil muda dan tua

2.2.6.7 Air ketuban keluar sebelum waktunya

2.3 Tinjauan Teori Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Johariyah (2012) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

2.3.1.1 Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2.3.1.2 Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

2.3.1.3 Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Sukarni dan Margareth, 2013).

2.3.2 Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Prawirohardjo dalam buku Elisabeth dan Endang (2014) Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor *humoral*, pengaruh *prostaglandin*, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1 sampai 2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesteron dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya

kehamilan. *Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan uterus yang membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter*, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada *ganglion servikale* dari *Frankenhauser* yang terletak di belakang. Bila *ganglion* tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang (2014) Perubahan fisiologis persalinan adalah:

2.3.3.1 Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II

- a. Kontraksi uterus, dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh *anoxia* dari sel-sel otot tekanan pada *ganglia* dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada *peritoneum*, itu semua terjadi saat kontraksi.
- b. Perubahan-perubahan uterus, keadaan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim akan tampak lebih jelas, dimana segmen atas rahim dibentuk oleh *corpus uteri* dan bersifat memegang peranan aktif dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, segmen atas rahim mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan segmen bawah rahim dibentuk oleh *isthimus uteri* yang bersifat memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya

persalinan, dengan kata lain segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

- c. Perubahan pada serviks, pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *portio*, segmen bawah rahim dan serviks.
- d. Perubahan vagina dan dasar panggul, setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.
- e. Perubahan sistem reproduksi, kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh.
- f. Perubahan tekanan darah, tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.
- g. Perubahan metabolisme, peningkatan ini disebabkan oleh aktifitas otot, aktifitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan dan denyut jantung.
- h. Perubahan pada ginjal, *poliuria* sering terjadi selama persalinan, kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal.
- i. Perubahan gastrointestinal, kemampuan pergerakan *gastrik* serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

- j. Perubahan Hematologi, Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rukiyah (2009) faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

2.3.4.1 Tenaga (*Power*)

a. His (kontraksi)

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah.

b. Kekuatan mendedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi-kontraksi abdomen. Dalam bahasa *obstetric* biasanya ini disebut mengejan. Sifat kekuatan yang dihasilkan seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

2.3.4.2 Janin dan Placenta (*Passenger*)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

2.3.4.3 Jalan Lahir (*Passage*)

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan salah satunya yaitu jalan lahir. Jalan lahir adalah jalan yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

2.3.4.4 Psikis Ibu Bersalin

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realita “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan. psikis meliputi:

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

2.3.4.5 Penolong persalinan

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini tergantung dari kemampuan *skill* dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.3.5 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Johariyah dan Wahyu Ningrum (2012) Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*) dengan tanda-tanda:

2.3.5.1 *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.

2.3.5.2 Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

2.3.5.3 Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

2.3.5.4 Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus.

2.3.5.5 Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresi nya bertambah bisa bercampur darah.

2.4 Asuhan Persalinan

2.4.1 Pengertian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2013).

2.4.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2013) Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas

pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Kegiatan yang mencakup dalam asuhan persalinan normal, adalah sebagai berikut:

Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir termasuk menggunakan partograf

2.4.2.1 Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan dan nifas.

2.4.2.2 Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.

2.4.2.3 Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.

2.4.2.4 Memberikan asuhan bayi baru lahir.

2.4.2.5 Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir.

2.4.2.6 Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.

2.4.2.7 Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

2.4.3 Standar Pertolongan Persalinan

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2007) terdapat empat standar pertolongan persalinan, yaitu:

2.4.3.1 Standar 9: Asuhan persalinan kala I

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

2.4.3.2 Standar 10: persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

2.4.3.3 Standar 11: Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

2.4.3.4 Standar 12: penanganan kala II dengan gawat janin melalui *episiotomy*

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada Kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti penjahitan perineum.

2.4.4 Lima Aspek Dasar dalam Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2013) Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

2.4.4.1 Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses simpatik dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir. Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data
- b. Diagnosis
- c. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan
- d. Evaluasi

2.4.4.2 Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.

- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan *klisma*.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Siapkan rencana rujukan.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.4.4.3 Pencegahan Infeksi, tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Terdapat berbagai praktik pencegahan infeksi yang membantu mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya dan menyebarkan infeksi:

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan
- c. Memakai perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatu tertutup)
- d. Menggunakan aseptis atau teknik aseptik
- e. Memproses alat bekas pakai
- f. Menangani peralatan tajam dengan aman
- g. Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar

2.4.4.4 Pencatatan (dokumentasi), catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena

memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam memutuskan suatu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu atau bayinya

a. Partograf

1) Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2009) Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

2) Tujuan

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c) Membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi janin dan ibu, asuhan diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d) Mengidentifikasi adanya penyulit persalinan.
- e) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

3) Penggunaan Partograf

Menurut Prawirohardjo (2009) Partograf harus digunakan pada:

- a) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lain-lain).

- c) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis *Obstetric* dan Ginekologi, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran).

2.4.4.5 Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, sekitar 10 – 15 % di antaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan *obstetric* dan bayi baru lahir seperti:

- a. Pembedahan
- b. Transfusi darah
- c. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau *forseps*
- d. Antibiotika
- e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi bayi baru lahir

2.4.5 Standar Asuhan Persalinan Fisiologis

Tabel 2.3 60 Langkah APN

NO	KEGIATAN
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan 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.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT - 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-benar - Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit). - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam

	posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: - Bimbing, dukung dan beri semangat - Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi - Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. - Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke

	arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26.	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. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat ber kontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramuscular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III

	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas symfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus ber kontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak ber kontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus ber kontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus ber kontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak ber kontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta ke dalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41.	Pastikan uterus ber kontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus ber kontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.

	44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
	45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
	46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
	47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
	48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
	49.	Buang bahan-bahan yang ter kontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
	50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
	51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
	52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
S	53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
u	54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
m	55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
b	56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
e	57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
:	58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
J	59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
N	60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf)
p		
K		

- KR (2012).

2.5 Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Menurut Sondakh (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2.500 – 4.000 gram.

Menurut Rukiyah (2010) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada masa kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai *apgar score* >7 dan tanpa cacat bawaan.

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Kukuh (2012) Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk kedalam kriteria sebagai berikut:

- 2.5.2.1 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.5.2.2 Panjang badan 48-52 cm
- 2.5.2.3 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.5.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.5.2.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/ menit
- 2.5.2.6 Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/ menit
- 2.5.2.7 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan *sub kutan* cukup
- 2.5.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.5.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.5.2.10 Genetalia Perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 2.5.2.11 Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

2.5.2.12 Reflek *morrow* atau bergerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

2.5.2.13 Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.

2.5.2.14 Eliminasi baik, *meconium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *meconium* berwarna hitam kecoklatan.

2.5.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

2.5.3.1 Sesak napas

2.5.3.2 Males minum

2.5.3.3 Panas (demam tinggi) atau suhu tubuh bayi rendah (*hipotermi*)

2.5.3.4 *Sianosis*

2.5.3.5 Tonus otot lemah

2.5.3.6 Sulit minum

2.5.3.7 Periode *Apnue*

2.5.3.8 Kejang

2.5.3.9 Merintih

2.5.3.10 Perdarahan

2.5.3.11 Sangat kuning (ikterik)

2.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.6.1 Pengertian

Menurut Sondakh (2013) Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru yang mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari dimana Bayi Baru Lahir masih memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi dan toleransi untuk dapat hidup dengan baik.

2.6.2 Tujuan Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013) Tujuan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir adalah untuk mendeteksi secara dini tanda bahaya yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, serta mengobati atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2.6.3 Standar Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Jannah (2011):

2.6.3.1 Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan atau menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan.

b. Standar 24: Penanganan asfiksia neonaturum

Bidan mampu mengenali dengan tepat tanda BBL dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya dengan bantuan medis.

2.6.3.2 Standar Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Karwati (2011) Kunjungan bayi baru lahir, mengemukakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan *neonate*:

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampa hari ke-28 setelah lahir.

2.6.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

2.6.4.1 Pemotongan Tali Pusat

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

2.6.4.2 Penilaian APGAR Score

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

Tabel 2.4 Penilaian APGAR Score

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Gremace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Batuk/ bersin

		mimik	
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber: Sondakh (2013).

2.6.4.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pertolongan pada saat bayi lahir
 - 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
 - 2) Dengan kain yang bersih atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah agar jalan nafas tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Prawirohardjo (2013)
 manfaat IMD bagi bayi adalah membantu *stabilisasi* pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *incubator*, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden *ikterus* bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat

mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

c. Pencegahan infeksi mata

Menurut Johariyah dan Wahyu Ningrum (2012) Tetes mata untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga mengasuh bayi dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis tersebut tidak efektif apabila dilakukan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

d. Pencegahan perdarahan, semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Johariyah dan Wahyu Ningrum, 2012).

e. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari kepala sampai ekstremitas dan pemeriksaan ini dilakukan setelah keadaan bayi stabil biasanya 6 jam setelah lahir.

f. Identifikasi bayi, untuk memudahkan identifikasi, alat pengenalan bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi halus yang tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin dan unit. Sidik telapak

kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercetak di catatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala dan lingkaran perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medik.

2.7 Tinjauan Teori Nifas

2.7.1 Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2013) Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.

Menurut Ambarawati (2010) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

2.7.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Lockhart (2014) Terdapat 3 tahapan dalam masa nifas yaitu:

2.7.2.1 *Puerperium* dini (*immediate puerperium*)

0-24 jam *postpartum*. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.7.2.2 *Puerperium Intermedial* (*early puerperium*)

1-7 hari *postpartum*. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.

2.7.2.3 *Remote Puerperium* (*later puerperium*)

1-6 minggu *postpartum*. Waktu diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan

mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

2.7.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

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

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

- a. Lokia *Rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, *sel-sel desidua*, *verniks caseosa*, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari postpartum.
- b. Lokia *Sanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c. Lokia *Serosa* adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia *rubra*. Lokia ini berbentuk serum

dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.

- d. *Lokia Alba* adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 4 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.7.3.3 Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya *trombosis*, *degenerasi* dan *nekrosis* di tempat *implantasi plasenta*. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

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

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

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

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

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

2.7.3.7 Sistem Pencernaan

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

2.7.3.8 Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan *ureter* yang teregang dan ber dilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kandung kemih pada *puerperium* mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif, oleh karena itu *distensi* yang berlebihan, *urine residual* yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. *Ureter* dan *pelvis renalis* yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

2.7.3.9 Sistem Endokrin

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

a. Oksitosin

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

b. Prolaktin

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

c. Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan

peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

2.7.4 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

2.7.4.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2.7.4.2 Ambulasi, Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *post partum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk

berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 jam post partum. *Early ambulation* tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Penambahan *early ambulation* harus berangsur-angsur, jadi tidak segera bangun dan dibenarkan melakukan kegiatan seperti mencuci, memasak, dan sebagainya.

2.7.4.3 Eliminasi

a. Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat bab setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB. Maka perlu diberi obat pencabar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencabar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk bak 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum:

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) *Edema* pada uretra
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitive

2.7.4.4 Personal Hygiene, pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh,

pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAB dan BAK.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari dan di setrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka *episiotomy* atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

2.7.4.5 Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal berikut:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- 2) Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

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

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.7.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

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

2.7.5.1 Infeksi nifas

Infeksi *Puerperalis* adalah infeksi pada *traktus* genetalia setelah persalinan, biasanya dari endometrium bekas *insersi* plasenta. Pada umumnya disebabkan oleh bakteri *aerob* dan *anaerob* yaitu *Sterptococcus haemolyticus aerobicus*, *Strapylococcus aereus*, *Escherichia colo* dan *Clostridium welchi*.

2.7.5.2 Perdarahan dalam masa nifas

Perdarahan pada masa nifas disebabkan karena adanya sisa plasenta dan *polip* plasenta, *endometritis puerperalis*, sebab-sebab fungsional, dan perdarahan luka.

2.7.5.3 Infeksi saluran kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal yang ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum atau kateterisasi yang sering.

2.7.5.4 Patologi menyusui

Masalah menyusui pada umumnya terjadi dalam dua minggu pertama masa nifas. Pada masa ini, pengawasan dan perhatian petugas kesehatan sangat penting diperlukan agar masalah menyusui dapat segera ditanggulangi, sehingga tidak menjadi penyulit atau menyebabkan kegagalan menyusui. Masalah-masalah yang biasanya terjadi dalam pemberian ASI antara lain puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, *mastitis* dan *abses* payudara.

2.8 Asuhan Masa Nifas

2.8.1 Pengertian

Menurut Saleha (2009) Asuhan Kebidanan Masa Nifas adalah penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil.

2.8.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Lockhart (2014) Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas normal terbagi dua yaitu:

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

2.8.2.2 Melaksanakan *skrinning* yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.

2.8.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

2.8.2.4 Memberikan pelayanan KB.

2.8.2.5 Memberikan kesehatan emosional pada ibu.

2.8.3 Standar Asuhan Masa Nifas

2.8.3.1 Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Jannah (2011) Standar pelayanan kebidanan masa nifas yaitu:

a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan atau menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan.

b. Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan kepada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan dan melakukan tindakan.

c. Standar 15: Penanganan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan melalui kunjungan rumah setelah persalinan untuk membantu pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum.

d. Standar 21: Penanganan perdarahan post partum primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan

pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan.

e. Standar 22: Penanganan perdarahan post partum sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu, atau merujuk.

f. Standar 23: Penanganan *sepsis puerperalis*

Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala *sepsis puerperalis*, melakukan perawatan dengan segera merujuknya.

2.8.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2011) Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu:

a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya:

- 1) Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan. Tujuannya:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan:
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
- d. Kunjungan keempat 4-6 minggu setelah persalinan:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

- 3) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
- 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum.

2.9 Tinjauan Teori Keluarga Berencana

2.9.1 Pengertian

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

2.9.2 Tujuan Program KB

Menurut Marmi (2016) Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu:

2.9.2.1 Tujuan umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

2.9.2.2 Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian

kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2.9.3 Manfaat Program KB

Menurut Marmi (2016) Manfaat dari program KB adalah:

2.9.3.1 Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak dekat.

2.9.3.2 Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

2.9.3.3 Manfaat bagi anak-anak yang lain

Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.

2.9.3.4 Bagi Suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

2.9.3.5 Manfaat bagi Program KB seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Dimana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga.

2.10 Asuhan KB

2.10.1 Pengertian Asuhan KB

Menurut Marmi (2016) Asuhan Keluarga Berencana adalah suatu asuhan yang diberikan untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.10.2 Manfaat Asuhan KB

Dengan adanya asuhan KB masyarakat akan mampu mencapai suatu tingkat kesadaran dimana ber-KB bukan hanya karena ajakan melainkan atas kesadaran dan keyakinan sendiri dan dapat memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga. Bidan sangat berperan dalam hal ini, bidan dapat memberikan konseling yang baik sehingga sasaran program KB yaitu PUS (Pasangan Suami Istri) bisa menentukan sendiri pilihan KB nya dengan dibantu oleh bidan.

2.10.3 Standar Asuhan KB

2.10.3.1 Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).

2.10.3.2 Standar 2 : Pencatatan Dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/ bersalin/ nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat.

2.10.4 Metode Keluarga Berencana

Menurut Marmi (2016) Metode kontrasepsi dapat dikelompokkan antara lain:

2.10.4.1 Metode kontrasepsi sederhana/ alamiah/ tradisional:

- a. Metode kalender/ pantang berkala
- b. Metode suhu *basal*
- c. Metode lendir *serviks*/ metode ovulasi
- d. Metode senggama terputus
- e. Metode laktasi (menyusui)

2.10.4.2 Metode kontrasepsi modern/ konvensional:

- a. Metode mekanis:
 - 1) Kondom KB
 - 2) Kap *serviks*
 - 3) Diafragma
 - 4) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/ IUD)
- b. Metode hormonal:
 - 1) Pil KB
 - 2) Implan/ susuk KB
 - 3) Suntikan KB
- c. Metode operatif:
 - 1) Medis operatif wanita (MOW)/ Tubektomi
 - 2) Medis operatif pria (MOP)/ Vasektomi

2.10.5 KB Suntik 3 Bulan

Menurut Marmi (2016) menjelaskan KB Suntik 3 bulan:

2.10.5.1 Pengertian

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara periodik dan

mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan.

2.10.5.2 Jenis KB Suntik

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. *Depoprovera*, mengandung 150 mg DMPA (*Depo Medroxi Progesteron Asetat*), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- b. *Depo Noristerat*, mengandung 200 mg *Noretindron Enantat*, yang diberikan setiap 2 bulan dengan disuntik *intramuscular*.

2.10.5.3 Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir *serviks*.
- c. Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- d. Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan *peristaltik tubapalopi*

2.10.5.4 Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan setahun, asal penyuntikkannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan

2.10.5.5 Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.

- c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- d. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- e. Dapat digunakan wanita usia > 35 tahun.
- f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- g. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.
- h. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- i. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

2.10.5.6 Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- c. Kenaikan berat badan.
- d. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B maupun HIV.
- e. Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas dan timbulnya jerawat.

2.10.5.7 Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Setelah melahirkan.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- d. Ibu menyusui.
- e. Setelah abortus atau keguguran.
- f. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi ber estrogen.

- g. Anemia defisiensi besi.
- h. Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- i. Menggunakan obat *epilepsy* atau *tuberkulosis*.
- j. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.10.5.8 Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi.

2.10.5.9 Efek Samping

- a. *Amenorrhoe*, *Spotting* dan *Metrorrhagia*.
- b. Sakit kepala
- c. Penambahan berat badan
- d. Keputihan (*Leukorea*)
- e. *Galaktorea* (pengeluaran ASI yang berlebihan)
- f. Pusing, mual dan depresi
- g. Gangguan emosi dan menurunkan libido

2.10.5.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi

- a. Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan
- d. Setiap saat, asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- e. Ibu menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila tidak hamil

suntikan pertama dapat diberikan segera atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.

- f. Bila sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan diberikan mulai saat jadwal kontrasepsi sebelumnya.

2.10.5.11 Cara Penggunaan

Kontrasepsi suntik progestin DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Pemberian kontrasepsi suntik progestin Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi ke 5 diberikan setiap 12 minggu.

2.10.5.12 Kunjungan Ulang

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