

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Asuhan kebidanan dan kehamilan

2.1.1 Definisi asuhan kebidanan

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku, dicatat, diberi ijin secara sah untuk menjalankan praktik (Haryani, 2011).

Asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dalam lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh-pengaruh sosial, budaya psikologis, emosional spiritual, fisik etik, serta hubungan antara prinsip kemitraan dan perempuan. Asuhan kebidanan mengutamakan keutamaan ibu, janin/bayi, penolong, serta kepuasan perempuan dan keluarganya. Asuhan kebidanan diberikan dengan mempraktikkan prinsip-prinsip bela rasa, kompetensi, suara hati, saling percaya dan komitmen untuk memelihara serta meningkatnya kesejahteraan ibu dan janinnya (Nurhayati, 2012).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang sederhana dan mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (Yulianingsih, 2014).

2.1.2 Definisi asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Asuhan antenatal adalah upaya prevektif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama hamil (Prawirohardjo, 2011).

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiyah, 2014).

2.1.3 Tujuan asuhan kehamilan

Menurut indrayani (2011) tujuan dari asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- 2.1.3.1 Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, hygiene dan proses kelahiran bayi)
- 2.1.3.2 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2.1.3.3 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social ibu dan bayi
- 2.1.3.4 Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetric selama kehamilan
- 2.1.3.5 Mempersiapkan persalinan dan kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin
- 2.1.3.6 Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI eksklusif,menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social
- 2.1.3.7 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil

2.1.4.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil (Indrayani, 2011).

2.1.4.2 Nutrisi

Menurut indrayani (2011), ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang bervariasi:

- a. Zat besi (daging, hati, telur, kacang tanah, sayuran berwarna hijau tua, dan kerang). Mengkonsumsi kopi/the/suplemen kalsium, akan menghambat penyerapan besi sebaiknya dihindari atau boleh diminum 2 jam setelah makan zat besi.
- b. Vitamin A : hati, produksi susu, telur, ubi, wortel, papaya, labu
- c. Calcium: susu, sayuran berwarna hijau tua, udang, buncis, kacang-kacangan, tepung
- d. Magnesium : cereal, sayuran berwarna hijau tua, ikan laut, kacang-kacangan, kacang polong, kacang tanah
- e. Vitamin C: jeruk, tomat, kentang dan buah-buahan

2.1.4.3 Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar *sebacea* menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (*leucorrhea*), sering terdapat kolostrum yang mengkreak di puting susu kondisi ini lebih

memungkinkan terjadinya infeksi. Kebersihan gigi juga tidak kalah penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan kadar estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini akan mengurangi flak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang (Indrayani, 2011).

2.1.4.4 Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena mempercepat timbulnya varises. Karena wanita hamil sukar untuk mempertahankan keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah, dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis (Indrayani, 2011).

2.1.4.5 Eliminasi

Wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan-makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit. Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat karena rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Ibu hamil dianjurkan untuk minum 8-10 gelas/hari (Indrayani, 2011).

2.1.4.6 Seksual

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Hubungan seks tidak akan membahayakan ibu dan janin apabila dilakukan dalam batas normal. Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan premature, plasenta previa dan riwayat abortus (Indrayani, 2011).

2.1.4.7 Senam hamil

Menurut Indrayani (2011), untuk menyambut kelahiran si buah hati adalah dengan fisik dan mental serta perlengkapan bayi. Persiapan fisik, yaitu dengan cara melakukan senam hamil sejak usia kehamilan 24 minggu. Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh maka senam hamil bermanfaat untuk:

- a. Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan
- b. Memperbaiki sirkulasi darah
- c. Menghilangkan sakit pinggang
- d. Memperkuat otot-otot panggul
- e. Mencegah sembelit dan varises
- f. Memudahkan proses persalinan
- g. Mengontrol berat badan ibu
- h. Membuat ibu lebih tenang
- i. Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal

2.1.4.8 Istirahat /tidur

Menurut Indrayani (2011), wanita harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu istirahat dianjurkan untuk berbaring miring kiri, bukan terlentang..

2.1.4.9 Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk wanita maupun bayinya. Oleh karena itu hal ini sangat penting bagi wanita untuk diimunisasi sesuai jadwal (Indrayani, 2011).

2.1.5 Standar asuhan kehamilan

2.1.5.1 Standar kunjungan kehamilan

Menurut Hani (2011), minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan yaitu:

- a. Satu kali pada trimester I
- b. Satu kali pada trimester II
- c. Dua kali pada trimester II

2.1.5.2 Standar asuhan kehamilan 14T

Menurut Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi:

- a. Ukur tinggi badan atau berat badan

Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan. Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat

badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia (Kamariyah, 2014).

b. Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

c. Ukur tinggi fundus uteri

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Maryunani, 2010).

d. Pemeberian imunisasi Tetanus Toxoid(TT)

Imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama (Kusmiyati, 2010)

e. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Kamariyah, 2014).

f. Tes terhadap penyakit menular seksual

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis (Kusmiyati, 2010).

g. Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010).

h. Tes atau pemeriksaan Hb

Kadar hb normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Kamariyah, 2014).

i. Tes atau pemeriksaan urine protein

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Maryunani, 2010).

j. Tes reduksi urine

Ibu hamil dengan riwayat diabetes melitus (DM), bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

k. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk menguatkan dan

melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusui, mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, dan merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak (Maryunani, 2010).

l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kamariyah, 2014).

m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria. Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif (Maryunani, 2010).

n. Terapi obat malaria.

Diberikan kepada bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil asupan darah yang positif (Kamariyah, 2014).

2.1.6 Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

2.1.6.1 Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya *progesteron* serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian *antacid*. Asuhan yang dapat diberikan dengan konseling tentang

gizi, minum susu, makan sedikit-sedikit, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak (Rukiyah, 2014).

2.1.6.2 Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesteron* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa (Rukiyah, 2014).

2.1.6.3 Hemoroid

Pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesteron* serta adanya hambatan arus balik vena. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi (Rukiyah, 2014).

2.1.6.4 Keputihan

Terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada servik akibat peningkatan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Konseling tingkatkan kebersihan mandi setiap hari menggunakan pakaian dalam jenis katun yang mempunyai daya serap tinggi jangan menggunakan nilon. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakang ganti celana setiap kali basah (Rukiyah, 2014).

2.1.6.5 Sering BAK

Pada kehamilan lanjut atau TM III uterus yang semakin membesar sehingga menyebabkan penekanan pada kandung kemih ibu sehingga menimbulkan rasa ingin BAK walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. KIE menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih ketika ada

dorongan, banyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari (Marjati *et al.*, 2014).

2.1.6.6 Sesak nafas

Dengan demikian membesarnya uterus maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4 cm, peningkatan *progesteron* menyebabkan pusat saraf untuk konsumsi oksigen. KIE posisi berbaring *semifowler*, istirahat teratur, latihan pernafasan dan senam hamil (Marjati *et al.*, 2014).

2.1.6.7 Nyeri pinggang dan punggung bagian bawah

Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. KIE gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari pekerjaan yang berat (Marjati *et al.*, 2014).

2.1.6.8 Kram pada tangan dan kaki

Penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai. KIE konsumsi cukup kalsium dan istirahat yang cukup (Marjati *et al.*, 2014).

2.2 Asuhan Persalinan Fisiologis

2.2.1 Definisi asuhan persalinan

Asuhan peraslian adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi baru lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermi dan asfiksia bayi barun lahir (Prawirohardjo, 2011).

2.2.2 Asuhan persalinan

2.2.2.1 Asuhan persalinan kala I

Menurut Rukiyah (2014) kala I persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pembagian kala I persalinan, fase laten : dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif : kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap.

Asuhan persalinan kala I adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan dukungan selama persalinan
- b. Pengurangan rasa nyeri dalam persalinan
- c. Persiapan persalinan
- d. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga

2.2.2.2 Asuhan persalinan kala II

Menurut Rukiyah (2014) kala II persalinan adalah kala pengeluaran; dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir.

Asuhan persalinan kala II adalah sebagai berikut :

- a. Asuhan sayang ibu dan posisi meneran
- b. Menolong persalinan sesuai APN
- c. Mengosongkan kandung kemih
- d. Membimbing ibu meneran

2.2.2.3 Asuhan persalinan kala III

Menurut Rukiyah (2014) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih

dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Asuhan persalinan kala III adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan manajemen aktif kala III
- b. Pengawasan perdarahan
- c. Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat
- d. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum
- e. Kebutuhan ibu pada kala III

2.2.2.4 Asuhan persalinan kala IV

Menurut Rukiyah (2014) kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian, periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, pantau setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

Asuhan persalinan kala IV adalah sebagai berikut:

- a. Pemantauan dan evaluasi lanjut
 - 1) Tanda-tanda vital
 - 2) Kontraksi uterus
 - 3) Lochea
 - 4) Kandung kemih
 - 5) Perineum
- b. Pemantauan kala IV
- c. Perkiraan darah yang hilang
- d. Melakukan penjahitan luka episiotomy/laserasi

2.2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan

Menurut Saifuddin (2010), ada 60 langkah APN yaitu:

2.2.3.1 Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua.

- 2.2.3.2 Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosi 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2.2.3.3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 2.2.3.4 Melepaskan semuaperhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dengan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 2.2.3.5 Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 2.2.3.6 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau sterill) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau sterill tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 2.2.3.7 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
- 2.2.3.8 Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 2.2.3.9 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 (seperti di atas).

- 2.2.3.10 Memastikan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
- 2.2.3.11 Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 2.2.3.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 2.2.3.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 2.2.3.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2.2.3.15 Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 2.2.3.16 Membuka partus set.
- 2.2.3.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 2.2.3.18 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
- 2.2.3.19 Dengan lembut megusap muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 2.2.3.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- 2.2.3.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 2.2.3.22 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 ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2.2.3.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah 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 mengangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayin saat keduanya lahir.
- 2.2.3.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk mengangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 2.2.3.25 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 di tempat yang memungkinkan).
- 2.2.3.26 Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 2.2.3.27 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 (ke arah ibu).

- 2.2.3.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 2.2.3.29 Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
- 2.2.3.30 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 2.2.3.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2.2.3.32 Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.2.3.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.2.3.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.2.3.35 Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tetap di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kotraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 2.2.3.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kea rah bawah pada tali pusat dengan lembut.
- 2.2.3.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kea rah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga bejarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- 2.2.3.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil.
- 2.2.3.39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 2.2.3.40 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 2.2.3.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahn aktif.
- 2.2.3.42 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2.2.3.43 Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tarsebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 2.2.3.44 Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 2.2.3.45 Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 2.2.3.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- 2.2.3.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 2.2.3.48 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 2.2.3.49 Melanjutkan pemantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
- 2.2.3.50 Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 2.2.3.51 Mengevaluasi kehilangan darah.
- 2.2.3.52 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.
- 2.2.3.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2.2.3.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 2.2.3.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 2.2.3.56 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 2.2.3.57 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 2.2.3.58 Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan mrendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 2.2.3.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.2.3.60 Melengkapi partograf

2.3 Asuhan Bayi baru lahir

2.3.1 Definisi asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Williamson (2014) asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum menurut prawihardjo (2011) asuhan bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan pencegahan infeksi.

2.3.2 Asuhan bayi baru lahir

2.3.2.1 Membersihkan jalan nafas bersih

Menurut Nurhayati (2012) segera setelah kepala bayi lahir, bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap wajahnya dengan kain bersih atau kasa untuk membersihkan darah dan lendir dari wajah bayi. Pada umumnya, bayi normal yang cukup bulan dan lahir pervaginam tidak mengalami kesulitan untuk membersihkan jalan nafasnya. Maka dari itu, apabila bayi baru lahir segera dapat bernafas secara spontan atau segera menangis, tidak direkomendasikan lagi melakukan penghisapan secara rutin pada jalan nafas bayi baru lahir karena hal ini dapat membahayakan bagi bayi tersebut.

2.3.2.2 Mempertahankan suhu tubuh

Menurut Saifuddin (2010) pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badanya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak

ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil.

2.3.2.3 Mengklem dan memotong tali pusat

Menurut Nurhayati (2010), mengklem dan memotong tali pusat harus dilakukan dengan peralatan yang steril atau sekali pakai, hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.

2.3.2.4 Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 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 berisiko tinggi diberi Vitamin K parenteral dengan dosis 1 mg IM (Saifuddin, 2010).

2.3.2.5 Pemberian salep mata

Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: *eritromisin* 0,5%/ *tetrasiklin* 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan *peraknitrat/neosporin* dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir (Sari, 2014).

2.3.2.6 Inisiasi menyusui dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2011).

2.4 Masa nifas normal

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Risa & Rika, 2014)

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

2.4.2 Tahapan masa nifas

2.4.2.1 Menurut Risa & Rika (2014), Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

2.4.2.2 Menurut Risa & Rika (2014), periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK,BAB, dan daya tahan tubuh

- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

2.4.2.3 Menurut Risa & Rika (2014), Periode Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebersihan dan hubungan social
- c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

2.4.3 Menurut Risa & Rika (2014), Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

2.4.3.1 Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
- b. 6 hari setelah persalinana
- c. 2 minggu setelah persalinan
- d. 6 minggu setelah persainan

2.4.3.2 Mengidentifikasi member dukungan terus-menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psiologis selama masa nifas

2.4.3.3 Sebagai promoter hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis

- 2.4.3.4 Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman
- 2.4.3.5 Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- 2.4.3.6 Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 2.4.3.7 Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose, dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- 2.4.3.8 Memberikan asuhan kebidanan secara professional

2.4.4 Kunjungan nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah (Eny & Diah, 2010).

- 2.4.4.1 Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan tujuannya (Eny & Diah, 2010) :
 - a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

2.4.4.2 Menurut Eny & Diah (2010), Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-sehari.

2.4.4.3 Menurut Eny & Diah (2010), Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan

- a. Memastikan, fundus uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi seupaya tetap hangat dan merawat bayi.

2.4.4.4 Menurut Eny & Diah (2010), Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membutuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
- d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum.

2.5 Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengauran kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Lucky & titik, 2014).

2.5.1 Jenis Kb

Menurut Lucky & Titik (2014), Ada dua jenis kontrasepsi, yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang menggunakan hormon, sebaliknya non hormonal berarti tidak menggunakan hormon. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai jenis-jenis kontrasepsi serta penggunaannya yang mungkin akan membuat anda tertarik untuk memilihnya.

2.5.1.1 Kontrasepsi hormonal (Lucky & Titik, 2014)

- a. Kb Suntik

Kontrasepsi suntik di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah *long-acting* progestin, yaitu Noretisteron enantat (NETEN) dengan nama dagang Noristrat dan Depomedroksi progesterone acetat (DMPA) dengan nama dagang Depoprovera.

1) Cara pemberian

Teknik penyuntikan ialah secara intramuskulus dalam, di daerah muskulus gluteus maksimus atau deltoideus.

- a) Keuntungan
- b) Praktis karena tidak perlu mengingat-ingat setiap hari.
- c) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- d) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

2) Kerugian

- a) Sering ditemukan gangguan menstruasi, seperti siklus kmenstruasi sering memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting*, atau tidak terjadi menstruasi sama sekali.
- b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- d) Perubahan berat badan.
- e) Tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV, atau HIV/AIDS.
- f) Setelah menghentikan pemakaian KB suntik, kembalinya kesuburan terlambat.
- g) Sakit kepala.

h) Timbulnya jerawat.

3) Indikasi

- a) Wanita usia reproduksi.
- b) Wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak.
- c) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d) Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan.
- e) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg.
- f) Wanita yang sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

4) Kontraindikasi

- a) Wanita yang hamil atau dicurigai hamil.
- b) Wanita yang mengalami perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita penderita hipertensi.
- d) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan menstruasi atau amenore.
- e) Wanita yang menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat kanker payudara.
- f) Wanita penderita keganasan penyakit jantung, penyakit hati, penyakit paru berat, dan penderita diabetes mellitus disertai komplikasinya.