

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Normal

2.1.1.1 Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Kumalasari, 2015).

2.1.1.2 Asuhan kehamilan adalah suatu asuhan yang diberikan kepada pasien (ibu hamil) yang lebih cenderung promotif, dan bentuk yang paling mudah untuk dilakukan adalah dengan melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada pasien yang berisi berbagai materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil (Lockhart, 2014).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

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

2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu serta janin

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

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

2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan lancar

2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Lockhart, 2014).

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.1.3.1 Standar Pelayanan Kehamilan

Standar minimal pelayanan pada ibu hamil ada “14T” yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- d. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
- e. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 biji tablet selama kehamilan
- f. Melakukan Tes terhadap penyakit menular seksual/*Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)
- g. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana)
- h. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb) dan pemeriksaan golongan darah (jika belum pernah dilakukan sebelumnya)
- i. Memeriksa tes *urine* protein
- j. Melakukan tes reduksi *urine*
- k. Merawat payudara (tekan pijat payudara)
- l. Memelihara tingkat kebugaran
- m. Memberikan terapi yodium kapsul (khusus daerah endemis gondok)
- n. Memberikan terapi obat malaria (Lockhart, 2014).

2.1.3.2 Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kunjungan yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan dengan mendeteksi secara dini komplikasi, mempersiapkan

perencanaan persalinan dan kegawatdaruratan. Kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali. (Hani, 2011)

2.1.3.3 Pemeriksaan fisik/data objektif

a. Pemeriksaan umum

pemeriksaan umum mencakup hal-hal berikut:

- 1) pemeriksaan tinggi badan, berat badan dan LILA.
- 2) Pengukuran tanda-tanda vital.
- 3) Pemeriksaan kemungkinan adanya kelainan/penyakit.
- 4) Pemeriksaan refleks lutut (*patella*).
- 5) Pemeriksaan odema.
- 6) Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (Kumalasari, 2015).

b. Inspeksi

Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan pasien. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalannya. Apakah cenderung membungkuk, terdapat *lordosis*, *kifosis*, *skoliosis*, atau pincang, dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak nyaman dan gembira, apakah ibu tampak lemah dan serta keadaan umum lainnya yang menunjang pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (Kumalasari, 2015).

c. Palpasi

Palpasi janin menurut Manuver Leopold, yaitu:

1) Manuver pertama

Lengkungkan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus untuk menentukan bagian teratas janin

dan tentukan apakah bokong atau kepala.

2) Manuver kedua

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus, tentukan bagian terkecil dan punggung bayi.

3) Manuver ketiga

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, beri tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi apakah kepala atau bokong.

4) Manuver keempat

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah, beri tekanan yang dalam dan gerakkan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul dan tentukan apakah bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul (Varney, 2010).

d. Auskultasi

Alat yang digunakan adalah Doppler elektrik. yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin normal berkisar pada 120-160 kali permenit (Kumalasari, 2015).

e. Pemeriksaan genetalia

Siapkan ibu dalam posisi litotomi lalu bersihkan daerah vulva dan perinium dengan larutan antiseptik. Inspeksi vulva dan vagina apakah terdapat luka, varises, radang atau tumor, adakah tanda Chadwick (Kumalasari, 2015).

f. Laboratorium

1) Urinalis

2) Pemeriksaan darah (Prawirohardjo, 2008).

2.1.5. Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen pada bumil mengalami peningkatan 25%-30%. Pernapasan menjadi dangkal. Ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih.

2.1.5.2 *Personal hygiene*

Kebersihan alat genitalia serta kebersihan diri terutama pada bagian lipatan ditubuh seperti lipatan kulit, ketiak, buah dada.

2.1.5.3 Mobilisasi

Aktivitas hindari yang berat dan melelahkan atau dapat mengganggu kehamilan. Persiapan persalinan seperti fisik, mental, materi, dan mempersiapkan payudara untuk laktasi.

2.1.5.4 *Coitus*

Coitus masih dapat dilakukan dan akan dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan tanda keluarnya cairan disertai panas dan nyeri.

2.1.5.5 Immunisasi vaksin Tetanus Toksoid (TT)

Immunisasi TT dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Immunisasi ini dilakukan sebanyak dua kali selama hamil.

2.1.5.6 Nutrisi penting selama hamil

Seiring pertambahan usia kandungan, maka kebutuhan gizi ibu hamil akan bertambah untuk perkembangan otak dan susunan syaraf (Sulistyawati, 2011).

2.1.6 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

| No | Ketidaknyamanan | Penyebab | Cara Mengatasi |
|----|-------------------|--|---|
| 1. | Keputihan | a. Keadaan disekitar vagina lembab b. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron | 1) Menjaga kebersihan 2) Sering mengganti celana dalam (basah/lembab) 3) Meringankan vulva jika basah |
| 2. | Konstipasi | a. Kurang sempurnanya penyerapan makanan dan minuman b. Waktu penyerapan lama | 1) Istirahat cukup 2) Perbanyak minum air putih 3) Hindari makanan bermineral 4) Senam hamil |
| 3. | Sering Kencing | a. Peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus b. Menurunnya tonus kandung kemih | 1) Perbanyak minum di siang hari 2) Hindari minum kopi atau teh 3) Berbaring miring kiri saat tidur 4) Kosongkan kandung kemih jika ada dorongan |
| 4. | Gatal-gatal | <i>Hipersensitivitas alergen plasenta</i> | 1) Kompres/siram dengan air hangat 2) Evaluasi kemungkinan penyakit kulit |
| 5. | Sulit Tidur | a. Ketegangan otot rahim yang b. berlebihan c. Perasaan yang gelisah | 1) Mengajarkan teknik relaksasi 2) Mandi dengan air hangat 3) Minum air hangat |
| 6. | Garis-garis perut | a. <i>Hiperpigmentasi</i> dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah perut b. Regangan kulit akibat pemisahan jaringan ikat. | 1) Hindari menggaruk garis perut jika gatal 2) Menggunakan pakaian dengan yang menyerap keringat dari katun |
| 7. | Sesak Nafas | a. Tekanan diafragma b. Peningkatan progesterondan saraf untuk konsumsi oksigen | 1) Mengajarkan cara mengatur nafas 2) Memilih posisi semifowler 3) Senam hamil |
| 8. | <i>Oedema</i> | a. Gangguan sirkulasi darah dari pembesaran uterus b. Peningkatan penyerapan <i>kapiler</i> | 1) Hindari berdiri terlalu lama 2) Istirahat cukup dengan posisi miring kiri atau kaki ditinggikan 3) Hindari kaos kaki |

| | | | |
|-----|-----------------------------|---|--|
| | | | kental 4) Hindari sandal/ sepatu hak tinggi 5) Senam hamil |
| 9. | Nyeri Pinggang dan Punggung | a. Ketidak stabilan sendi panggul b. Tarikan saraf kuat | 1) Hindari sepatu/ sandal yang tinggi 2) Hindari angkat beban yang berat 3) Gunakan bantal dan kasur saat tidur 4) Masase daerah punggung 5) Senam hamil |
| 10. | Kram atau kesemutan | a. Penurunan kalsium b. Tekanan uterus pada saraf c. Kelelahan d. Salah posisi | 1) Konsumsi fosfor dan kalsium tinggi 2) Beri kompres hangat 3) Istirahat cukup 4) Memilih posisi yang nyaman |
| 11. | Haemoroid | a. Penyerapan makanan dan minuman yang kurang maksimal b. Penyerapan yang berlangsung lama | 1) Hindari konstipasi 2) Perbanyak minum air putih, konsumsi sayur-sayuran, dan buah 3) Masukkan ke dalam <i>rectum</i> secara perlahan |

(Hani, 2011).

2.1.7. Tanda Dan Gejala Bahaya Selama Kehamilan

2.1.7.1. Tanda persalinan *premature* yang mungkin atau ketuban pecah dini kurang bulan

- a. Kontraksi sebanyak lebih dari 4 kali/jam (nyeri abdomen).
- b. Perubahan sekresi vagina (kental, encer, dan mukoid).
- c. Perdarahan pervaginam
- d. Cairan yang keluar dari vaginam.

2.1.7.2. Tanda suatu penyakit disertai potensial dehidrasi

- a. Muntah-muntah persisten
- b. Rasa sakit menyeluruh, seperti sakit flu
- c. Mengigil atau demam

2.1.7.3. Tanda infeksi saluran kemih yaitu Disuria, urgensi dan peningkatan frekuensi berkemih

2.1.7.4. Tanda preeklamsia

- a. Nyeri kepala berat atau *continue*

- b. Gangguan penglihatan atau kabur
- c. Nyeri *epigastrik* atau nyeri abdomen atas kanan
- d. Peningkatan baru atau tiba-tiba pada pembengkakan ekstremitas atau wajah
- e. Peningkatan berat badan yang cepat

2.1.7.5. Tanda tidak pasti kesejahteraan janin yaitu perubahan intensitas atau frekuensi gerakan janin (Meiliya, 2010).

2.1.8. Anemia Pada Ibu Hamil Yaitu:

2.1.8.1. Pengertian

Anemia adalah keadaan dimana masa eritrosit dan masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Handayani, 2008).

2.1.8.2. Derajat anemia tergolong beberapa bagian yaitu

- a. Ringan sekali Hb 10 gr/dl-13 gr/dl
- b. Ringan Hb 8 gr/dl-9,9 gr/dl
- c. Sedang Hb 6 gr/dl-7,9 gr/dl
- d. Berat Hb <6 gr/dl (Handayani, 2008).

2.1.8.3. Patofisiologi

Anemia disebabkan karna adanya kegagalan sunsum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan. Kegagalan tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, infasi tumor, atau akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis. Lisis sel darah merah terjadi dalam sel fagositik, terutama dalam hati dan limpa (Handayani, 2008).

2.1.8.4. Gejala-gejala yang terjadi pada anemia yaitu:

- a. Sistem kardio vaskuler: lesu, lelah, sesak napas saat beraktifitas, palpitasi dan rakikardi
- b. Sistem saraf: sakit kepala, pusing, telinga mendengung, mata berkunang-kunang, dan kelemahan otot.

- c. Epitel: warna pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, serta rambut tipis dan halus (Handayani, 2008).

2.1.8.5. Cara mengatasi anemia yaitu:

- a. Mengatur makanan yang mengandung zat besi seperti: daging, telur dan sayur.
- b. Pemberian preparat Fe
- c. Pemberian vitamin B12
- d. Pemberian cairan dan transfusi darah (Handayani, 2008).

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

2.2.1.1 Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2016).

2.2.1.2 Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan.

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan

kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan/optimal (JNPK-KR, 2012).

2.2.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

2.2.3.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik ialah proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Langkah-langkah dalam membuat keputusan klinik, yaitu:

- a. Mengumpulkan data utama dan akurat dengan melakukan anamnesa langsung kepada pasien atau keluarganya, mengobservasi langsung dengan melakukan pemeriksaan fisik atau penunjang, mengajukan pertanyaan dan mencatat hasilnya.
- b. Menganalisa dan mengkaji ulang data untuk menentukan masalah dan cara mengatasinya yang dilengkapi data yang akurat dan lengkap, adanya kemampuan menganalisa data, tingkat kemampuan dan pengalaman.
- c. Menentukan dan merumuskan masalah dengan aspek mempertimbangkan data dengan hasil pemeriksaan.
- d. Menilai dan menyiapkan penanganan masalah.
- e. Menyusun rencana asuhan yang akan dilakukan.
- f. Melaksanakan asuhan sesuai waktu dan prosedur agar menghindari kemungkinan penyulit yang terjadi serta memastikan pasien telah diberikan sesuai asuhan.
- g. Memperhatikan dan mengevaluasi dari asuhan yang diberikan (JNPK-KR, 2012).

2.2.3.2 Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

Asuhan sayang ibu diberikan dengan cara menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu.

Beberapa cara dalam memberikan asuhan sayang ibu, seperti:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang bisa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
- i. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- j. Tindakan-tindakan medic yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran dan klisma) (Marmi, 2016).

2.2.3.3 Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi perlu dilakukan untuk mengurangi dan menurunkan resiko oleh mikroorganisme dengan teknik

aseptik, antiseptik, dekontaminasi, cuci tangan, desinfeksi, desinfeksi tingkat tinggi dan sterilisasi. Upaya pencegahan infeksi seperti mencuci tangan 7 langkah, menjaga kebersihan lingkungan dan memakai Alat Perlindungan Diri (APD).

2.2.3.4 Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bukti yang syah dari asuhan yang telah dilakukan. dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan (Marmi, 2016).

2.2.3.5 Rujukan

Dalam melakukan rujukan perlu adanya persiapan, seperti:

a. Bidan

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir di damping oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

b. Alat

Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ketempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c. Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu kefasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

d. Surat

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. Obat

Membawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan dan selama di perjalanan.

f. Kendaraan

Menyiapkan transportasi yang aman untuk rujukan dan pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g. Uang

Mengingatkan keluarga untuk menyiapkan dan membawa uang.

h. Darah dan doa

Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2016).

2.2.4 Asuhan Persalinan Normal

2.2.4.1 Kala I

Kala satu disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Dalam kala satu persalinan terjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

- 1) Kala satu dimulai sejak adanya awal kontraksi seperti mules dan nyeri pinggang yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Pembukaan serviks yang berlangsung kurang dari 4 cm.
- 3) Secara umum fase laten berlangsung selama 6-8 jam.

b. Fase aktif

- 1) Fase aktif dimulai sejak frekuensi lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (minimal 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Pembukaan serviks dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida dalam 1 jam bertambah 1 cm dan multigravida pada 1 jam bisa bertambah 1 atau 2 cm.
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2012).

2.2.4.2 Kala II

Persalinan kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

a. Tanda dan gejala kala II pada persalinan, yaitu:

- 1) Adanya rasa ibu untuk meneran saat ada his yang kuat.
- 2) Ibu merasakan adanya tekanan yang kuat pada anus.
- 3) Perenium ibu tampak menonjol.
- 4) Vulva dan spingter ani tampak membuka disertai meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawirohardjo, 2009).

b. Tanda pasti Kala II, yaitu kala pembukaan serviks sudah lengkap, dan kepala telah tampak di introitus vagina. Pada kala pengeluaran janin kepala telah turun masuk ruang

panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena adanya tekanan yang kuat pada anus dengan rasa ingin buang air besar.

- c. Komplikasi yang sering timbul pada kala II, yaitu: eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, kepala belum turun, persalina lama, ruptur uteri, distosia bahu, dan lilitan tali pusat (Susilawati, 2009).

2.2.4.3 Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Melakukan manajemen aktif kala III tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah.

- a. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

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

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan bantuan gaya gravitasi.

- b. Keuntungan manajemen aktif kala III, yaitu:

1) Persalinan kala III yang lebih singkat

2) Mengurangi jumlah kehilangan darah

3) Mengurangi kejadian retensio plasenta

c. Manajemen aktif kala III, terdiri dari tiga langkah, yaitu:

- 1) Pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri

2.2.4.4 Kala IV

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam pasca persalinan. Selama kala IV penolong harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 2 jam pertama.

a. Pemantauan kala IV

1) Tanda-tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital pada kala IV tiap 15 menit sekali dalam 2 jam postpartum.

2) Kontraksi uterus

Uterus akan berkontraksi kuat setelah lepasnya plasenta sampai masa nifas berakhir. Jika uterus lembek, maka bisa mengalami perdarahan.

3) *Lochea*

Efek oksitosik setelah melahirkan, jumlah *lochea* akan bertambah karena miometrium sedikit banyak berelaksasi.

4) Kandung kemih

Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

5) Perenium

Perenium perlu dipantau ada/tidak odema/hematoma karena bekas *episiotomy* atau laserasi.

6) Perdarahan

Menilai perdarahan tiap 15 menit dalam 2 jam pertama untuk mengetahui perdarahan atau tidak jika darah

yang keluar ≥ 500 ml ibu bisa disebut perdarahan (Susilawati, 2009).

2.2.5 Standar 60 langkah APN (Asuhan persalinan normal)

Tabel 2.2 Standar 60 Langkah APN

| No | Item | Kegiatan/Langkah APN |
|----|---|--|
| 1. | a. Melihat tanda dan gejala kala II | 1) Mendengar dan melihat tanda gejala kala II a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. c) Perineum tampak menonjol. d) Vulva dan sfingter ani membuka. |
| 2. | b. Menyiapkan pertolongan persalinan | 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml kedalam wadah partus set. 3) Memakai celemek plastik. 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir . 5) Menggunakan sarungtangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. |
| 3. | c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik | 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum. 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah. 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan Detak Jantung Janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 x/menit). |
| 4. | d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. | 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran. 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 kuat untuk meneran. 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. |
| 5. | e. Persiapan pertolongan persalinan | 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. |

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>17) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan .</p> <p>18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p> |
| 6. | f. Menolong kelahiran bayi | <p>Lahirnya kepala</p> <p>19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan defleksi kepala.</p> <p>20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.</p> <p>Lahirnya bahu</p> <p>22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara <i>biparietal</i>. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala 24ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian gerakan 24ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.</p> <p>24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin).</p> |
| 7. | g. Penanganan awal bayi baru lahir | <p>25) Melakukan penilaian selintas:</p> <p>a) Apakah bayi menangis kuat ?</p> <p>b) Apakah bayi bernapas tanpa kesulitan?</p> <p>c) Apakah bayi bergerak aktif?</p> <p>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 dan membiarkan bayi di atas perut ibu.</p> |
| 8. | h. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III | <p>27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus</p> <p>28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (<i>intramuscular</i>) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p> <p>30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril</p> |

| | | |
|----|----------------------------|---|
| | | <p>pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>32) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.</p> <p>33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34) Meletakkan satu tangan di atas atas kain pada perut ibu di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.</p> <p>35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah <i>dorsokranial</i>. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.</p> <p>36) Melakukan peregangkan dan dorongan <i>dorsokranial</i> hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian 25 lastic atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan <i>dorsokranial</i>).</p> <p>37) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>38) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).</p> <p>39) Menilai perdarahan, Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastic yang tersedia.</p> <p>40) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.</p> |
| 9. | i. Penatalaksanaan kala IV | <p>Melakukan prosedur pasca persalinan</p> <p>41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42) Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik, rendam selama 10 menit. Mencuci tangan.</p> <p>43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>46) Memeriksa ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <p>48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .</p> <p>50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.</p> <p>51) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.</p> <p>52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>53) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% .</p> <p>54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p>55) Memasang sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>56) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri obat tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg <i>intramuskular</i> di paha kiri <i>anterolateral</i>.</p> <p>57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan <i>anterolateral</i></p> <p>58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir</p> <p>60) Dokumentasi (lengkapi partograf).</p> |
|--|---|

(JNPK-KR, 2012)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

2.3.1.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

2.3.1.2 Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir di mulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan) (Kumalasari, 2015).

2.3.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

2.3.2.1 Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir, De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop (Kumalasari, 2015).

2.3.2.2 Memotong dan Mengikat Tali Pusat

- a. Klem dan potong tali pusat setelah dua menit bayi lahir, lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin (pada ibu), sebelum tali pusat dipotong.
- b. Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari pangkal pusat bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan

pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.

- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Kemudian, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- g. Untuk merawat tali pusat yaitu jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat (JNPK-KR, 2012).

2.3.2.3 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Langkah-langkah Inisiasi Menyusu Dini sebagai berikut:

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam.
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai, prosedur tersebut seperti: menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K dan lain-lain (JNPK-KR, 2012).

2.3.2.4 Pencegahan Infeksi Mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersihkan mata yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1% , eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada disekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali (Kumalasari, 2015).

2.3.2.5 Pemberian Vitamin K

semua bayi lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1mg *intramuskuler* setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai inisiasi menyusui dini untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

2.3.2.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan Difteri Pertusis Tetanus (DPT) diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan (JNPK-KR, 2012).

2.3.2.7 Pengkajian

- a. Menilai keadaan umum bayi
- b. Tanda-tanda vital
- c. Periksa bagian kepala bayi

- d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta *rooting*. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*.
- g. Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- i. Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
 - 1) Laki-laki : testis berada pada skrotum atau penis berlubang.
 - 2) Perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- l. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- m. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- n. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- o. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram (Prawirohadjo, 2009).

2.3.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir

2.3.3.1 Standar pelaksanaan minimal pelayanan kesehatan neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Saat bayi berada di klinik (6-48 jam).
- b. 1 kali pada umur 3-7 hari.

Dengan tujuan untuk melihat apakah bayi sehat, memberikan pelayanan kesehatan dan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, cara menyusui yang benar dan memberikan informasi tentang tanda-tanda bayi tidak sehat agar keluarga segera membawanya kerumah sakit.

- c. 1 kali pada umur 8-28 hari

Dengan tujuan untuk mengukur lingkar kepala anak, mengetahui penabahan berat badan, adanya infeksi, masalah menyusui, pemberian penyuluhan mengenai ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan jadwal imunisasi (Pinem, 2011).

2.3.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:

- 2.3.4.1 Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- 2.3.4.2 Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 2.3.4.3 Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- 2.3.4.4 Isapan menyusu lemah, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
- 2.3.4.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 2.3.4.6 Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.
- 2.3.4.7 Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.

2.3.4.8 Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Dewi, 2011).

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian

2.4.1.1 Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Kumalasari, 2015).

2.4.1.2 asuhan masa nifas adalah tindakan dan pengawasan yang dilakukan pada ibu nifas untuk memastikan tidak adanya penyulit/komplikasi yang terjadi selama masa nifas berlangsung (6 minggu setelah terjadinya persalinan) dan untuk menumbuhkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayinya (Karwati, 2011).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2.4.2.2 Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana (Astutik, 2015).

2.4.3 Perubahan fisik pada masa nifas yaitu:

2.4.3.1. Masa nifas dini

a. Sistem jantung dan pembuluh darah

- b. Perubahan pada uterus

2.4.3.2. Masa nifas lambat

- a. Sistem jantung dan pembuluh darah
- b. Sistem hematologi
- c. Sistem pernapasan
- d. Perubahan pada uterus, vagina, dan struktur penyokong rahim
 - 1) Lochia rubra
 - 2) Lochia sanguinolenta
 - 3) Lochia serosa
 - 4) Lochia alba
- e. Perubahan pada dinding abdomen dan kontur tulang belakang
- f. Perubahan pada sistem berkemih (Astutik, 2015).

2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan, yaitu:

2.4.4.1 Kunjungan I (6-8 jam *post partum*)

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

2.4.4.2 Kunjungan II (6 hari *post partum*)

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

2.4.4.3 Kunjungan III (2 minggu *post partum*)

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

2.4.4.4 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

- a. Menanyakan penyulit yang dialami ibu pada masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Yanti, 2011).

2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam, pusing, lemas luar biasa, perdarahan aktif, nyeri panggul/abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa, keluar banyak bekuan darah, dan penyulit dalam menyusukan bayinya (JNPK-KR, 2012).

2.4.6 Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung dasar panggul dan otot perut. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana, hingga yang tersulit, sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus-menerus. Lakukan pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatkan setiap hari sampai 10 kali (Dewi, 2011).

2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian

2.5.1.1 Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Kumalasari, 2015).

2.5.1.2 Asuhan keluarga berencana adalah asuhan yang diberikan kepada akseptor KB dengan memberikan penjelasan dan pelayanan KB untuk mengukur jarak anak yang diinginkan. (Sulistyawati, 2011).

2.5.1.3 Kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA*) merupakan kontrasepsi yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik IM (*intramuscular*) (di daerah bokong) untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sulistyawati, 2011).

2.5.2 Tujuan kontrasepsi

Alat kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

2.5.2.1 Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS).

2.5.2.2 Tujuan khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna dengan menggolongkan KB menjadi tiga golongan fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase mengakhiri kehamilan (Ida, 2010).

2.5.2 Cara Kerja

- 2.5.2.1 Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus
- 2.5.2.2 Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- 2.5.2.3 Menghambat implantasi ovum dalam endometrium (Mulyani, 2013).

2.5.3 Keuntungan

- 2.5.3.1 Efektifitas tinggi
- 2.5.3.2 Sederhana pemakaiannya
- 2.5.3.3 Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- 2.5.3.4 Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak
- 2.5.3.5 Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen
- 2.5.3.6 Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul
- 2.5.3.7 Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*) (Mulyani, 2013).

2.5.4 Kekurangan

- 2.5.4.1 Terdapat gangguan haid seperti amenorea yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut. Spoting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- 2.5.4.2 Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.

- 2.5.4.3 Berat badan yang bertambah.
- 2.5.4.4 Pusing dan sakit kepala.
- 2.5.4.5 Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.
- 2.5.4.6 Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia, tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- 2.5.4.7 Terjadi perubahan lipid serum jika penggunaan jangka panjang (Mulyani, 2013).
- 2.5.5 Indikasi
 - 2.5.5.1 Usia reproduksi (20-35 tahun).
 - 2.5.5.2 Ibu pasca persalinan.
 - 2.5.5.3 Ibu pasca keguguran.
 - 2.5.5.4 Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 2.5.5.5 Nulipara yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk Kb tubektomi.
 - 2.5.5.6 Ibu yang sering lupa menggunakan Kb pil.
 - 2.5.5.7 Anemia desifisiensi besi.
 - 2.5.5.8 Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.
 - 2.5.5.9 Ibu yang sedang menyusui (Mulyani, 2013).
- 2.5.6 Kontraindikasi.
 - 2.5.6.1 Ibu hamil atau dicurigai hamil.
 - 2.5.6.2 Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - 2.5.6.3 Diabetes mellitus yang disertai komplikasi.
 - 2.5.6.4 Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya (Mulyani, 2013).
- 2.5.7 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi
 - 2.5.7.1 Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.

2.5.7.2 Pada hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.

2.5.7.3 Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat di berikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.5.7.4 Ibu mengganti kontrasepsi sebelumnya dengan kontrasepsi suntikan.

2.5.7.5 Ibu yang sudah menggunakan kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntik yang berlainan (Sulistyawati, 2011).

2.5.8 Kunjungan ulang

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

2.5.9 Prosedur Kerja

2.5.9.1. Alat dan bahan

- a. Sarung tangan sepasang
- b. Spuit 3 cc/5 cc
- c. Bak instrumen
- d. Kassa
- e. Kom
- f. Perlak dan alasnya
- g. Bengkok
- h. Wastafel
- i. Handuk kecil
- j. Kapas alkohol
- k. Obat KB 3 bulan (Depo Progestin)
- l. Waskom larutan klorin
- m. Buku catatan

2.5.9.2. Langkah-langkah

- a. Menyiapkan obat dengan prinsip 6 benar
- b. Mengidentifikasi pasien

- c. Memberitahu dan menjelaskan akan tindakan yang dilakukan
- d. Mendekatkan alat dan bahan yang telah disiapkan
- e. Memasang sampiran
- f. Membantu memilih posisi pasien
- g. Memasang pengalas di bawah daerah yang akan disuntik
- h. Membebaskan daerah yang akan disuntik dari pakaian, memilih area penyuntikan.
- i. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih
- j. Memakai sarung tangan
- k. Mendesinfeksi area penusukan dengan kapas alkohol dengan diameter 5 cm, menunggu sampai kering.
- l. Memegang kapas alkohol dengan jari tengah pada tangan dominan.
- m. Membuka tutup jarum, mengangkat sedikit kulit dengan ibu jari dan jari telunjuk dengan tangan non dominan.
- n. Menusuk jarum ke dalam otot dengan tangan yang dominan dengan sudut 90° masukkan sampai jaringan otot.
- o. Melakukan aspirasi dengan tangan non dominan.
- p. Mengobservasi adanya darah pada spuit.
- q. Jika tak ada darah masukkan obat secara perlahan.
- r. Jika ada darah:
 - 1. Tarik kembali jarum dari kulit
 - 2. Tekan tempat penusukan selama 2 menit
 - 3. Mengobservasi adanya hematome atau memar
 - 4. Jika perlu berikan plester
 - 5. Menyiapkan obat yang baru untuk penyuntikan ulang

- s. Cabut jarum secara perlahan-lahan dengan sudut yang sama seperti saat dimasukkan sambil melakukan masase dengan kapas alkohol.
- t. Jika terdapat perdarahan tekan dengan kapas steril sampai berhenti
- u. Mengembalikan posisi pasien
- v. Membereskan alat, membuang alat dan obat bekas pakai dengan benar.
- w. Melepaskan sarung tangan secara terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5%.
- x. Mencuci tangan dan dokumentasi (Musrifatul, 2008).