

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Komprehensif**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, 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, preventif, kuratif, dan rehabilitative secara menyeluruh ( Syafrudin & Hamidah, 2009 dalam Aprilianti, 2014).

##### **2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif**

Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia, dan sejahtera. Dengan begitu tujuan dari pelayanan kebidanan asuhan komprehensif adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera.

##### **2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif**

Asuhan komprehensif dapat dijadikan motivasi bagi masyarakat pada umumnya untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia, dan

sejahtera selain itu juga dapat dijadikan motivasi untuk klien dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, menyusui, nifas, dan KB.

## **2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis**

### **2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Fisiologis**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku Ilmu Kebidanan 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 lunar dan 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 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).

Menurut Sunarti (2013), kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki-laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel-sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan, jika kehamilan berjalan secara normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai aterm (genap bulan).

### **2.2.2 Tujuan ANC (*Ante Natal Care*)**

Menurut Kusmiyati, *et al.* (2008), tujuan pemberian asuhan antenatal antara lain sebagai berikut:

- 2.2.2.1 Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi.
- 2.2.2.2 Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 2.2.2.3 Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 2.2.2.4 Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

### **2.2.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Wanita Hamil**

Menurut Sunarti (2013) membahas tentang perubahan yang terjadi pada wanita hamil, perubahannya yaitu:

#### **2.2.3.1 Perubahan Fisik**

##### **a. Rahim**

Rahim: perubahan yang amat jelas adalah pembesaran rahim untuk menyimpan bayi yang tumbuh. Ukuran tidak hamil, 8 x 5 x 3 cm, hamil aterm, 30 x 22 x 20 cm, berat tidak hamil 50 gram, hamil aterm 1 Kg. peningkatan ukuran ini disebabkan pertumbuhan serabut-serabut otot dan jaringan yang berhubungan, tumbuh membesar dan meregang yang disebabkan oleh rangsangan estrogen serta progesterone dan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan. Dinding rahim menipis dan melunak ketika uterus membesar, pada

kehamilan aterm tebal dinding rahim kurang dari 0,5 cm. Pembuluh-pembuluh darah rahim mengalami dilatasi hebat untuk memasok peningkatan volume darah yang sangat besar pada plasenta. Rahim dalam keadaan tidak hamil seperti buah pear hijau yang halus. Kehamilan menyebabkan mudahnya teraba, sehingga pada minggu ke-8 pemeriksaan dapat merasakannya dengan palpasi. Hal ini disebut tanda *Hegar's* pada kehamilan.

b. Vagina

Vagina sampai minggu ke-8, meningkatnya vaskularisasi dan pengaruh hormon estrogen pada vagina menyebabkan tanda kehamilan yang khas disebut tanda *chadwick's*, yang berwarna kebiru-biruan yang dapat terlihat oleh pemeriksaan.

c. Ovarium

Ovarium merupakan sumber hormon estrogen dan progesteron pada wanita tidak hamil. Pasang surut hormon ini aliran hormon pada siklus menstruasi. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh sampai terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron. Plasenta juga membentuk hormon yang lain: *human chorionic gonadotropin* (hCG), *human placenta lactogen* (hPL), juga disebut *human chorionic somatomotropin* (hCS), dan *human chorionic thyrotropin* (hCT).

d. Dinding perut

Dinding perut dengan pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, maka timbulah striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba (garis putih) bertambah pigmentasinya disebut linea nigra.

e. Kulit

Kulit: akibat membesarnya rahim dan pertumbuhan janin, perut menonjol keluar. Sarabut-serabut elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan yang dibentuk disebut striae gravidarum terlihat pada abdomen dan bokong terjadi 50% wanita hamil dan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang setelah melahirkan. Pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat bagian tubuh tertentu, tergantung pada warna kulit yang dimiliki. Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh rangsangan hormon melanophore. Garis gelap mengikuti garis diperut (dari pusat-simpisis) disebut linea nigra dan hiperpigmentasi di daerah wajah terlihat bintik-bintik hitam disebut cloasma gravidarum. Areola sekitar puting melebar dan warnanya menjadi lebih gelap. Semua area yang mengalami peningkatan pigmentasi akan hilang setelah melahirkan.

f. Payudara

Payudara terjadi perubahan secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah. Puting susu menjadi menonjol dan keras, perubahan ini membawa fungsi laktasi, disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen, progesterone, laktogen, dan prolaktin. Sedikit pembesaran payudara menimbulkan peningkatan sensitivitas dan rasa geli, mungkin dialami khususnya pada wanita pertama kali hamil. Pada kehamilan 4 minggu keluar cairan jernih disebut kolostrum dapat dikeluarkan pada kehamilan 16 minggu.

g. Sistem sirkulasi darah

Sistem sirkulasi darah sebagaimana kehamilan berlanjut, volume darah meningkat bertahap sampai mencapai 30% sampai 50% di atas tingkat pada keadaan tidak hamil. Sel darah merah meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi disertai anemia fisiologi.

h. Sistem pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, dikarenakan pada wanita hamil terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan pemenuhan kebutuhan O<sub>2</sub> wanita hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

i. Sistem gastrointestinal

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh oleh karena kehamilan, penyebabnya adalah faktor hormonal dan mekanis. Pengaruh tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos yang dapat menyebabkan obstipasi/konstipasi dan juga usus saling berdesakan akibat tekanan dari uterus yang membesar. Pengaruh estrogen yang meningkat sehingga pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan sekresi saliva meningkat, menjadi lebih asam dan menjadi lebih banyak, daerah lambung

terasa panas, terjadi mual dan pusing/sakit kepala terutama di pagi hari yang disebut morning sickness, terjadi muntah yang disebut emesis gravidarum. Muntah yang berlebihan sampai mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hyperemesis gravidarum.

j. Sistem Urinaria

Sistem urinari pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering kemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Mendekati kelahiran janin turun lebih rendah ke rongga panggul, lebih menekan lagi kandung kemih dan semakin meningkat lagi untuk berkemih, air seni pun bertambah. Faktor-faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni yang menyebabkan meningkatnya berkemih.

k. Berat Badan

Berat badan pada wanita hamil peningkatan berat badan normalnya sama dengan 25% dari berat badan sebelumnya, peningkatan yang utama adalah pada trimester kedua kehamilan pada wanita dengan ukuran tubuh rata-rata, rincian penambahan berat badannya sampai kehamilan aterm adalah

|                                     |                  |              |
|-------------------------------------|------------------|--------------|
| Isi rahim:                          | janin            | : 3,5 kg     |
|                                     | Cairan (ketuban) | : 1,0 kg     |
|                                     | Plasenta         | : 0,5 kg     |
| Pertumbuhan uterus                  |                  |              |
|                                     | Uterus           | : 1,0 kg     |
|                                     | Payudara         | : 0,5-1,5 kg |
| Simpanan lemak dan protein maternal |                  | : 3,0 kg     |

Peningkatan volume darah maternal dan cairan interstisia:2,0 kg.

Penambahan total rata-rata selama kehamilan normal berkisar antara 12 dan 14 kg. wanita yang berat badan kurang atau mengandung lebih dari satu bayi, berat badannya harus meningkat lebih banyak selama kehamilan.

#### 1. Sistem Muskuloskeletal

Selama masa kehamilan wanita membutuhkan kira-kira sepertiga lebih banyak kalsium dan fosfor, dengan makan-makanan yang seimbang kebutuhan tersebut akan terpenuhi. Saliva yang asam pada saat hamil membantu aktivitas penghancuran bakteri email yang menyebabkan karies. Postur tubuh wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar bertahap dalam rahim. Pada otot kering terjadi kram yang merupakan masalah umum pada wanita hamil penyebabnya belum diketahui mungkin terkait dengan metabolisme kalsium dan fosfor, kurangnya ekskresi sisa metabolisme otot atau postur yang tidak seimbang.

### 2.2.4 Pengkajian Data

#### 2.2.4.1 Data Subjektif

Menurut Rukiyah *et al.* (2009) yang termasuk dalam pengkajian data subjektif meliputi anamnesa yang bertujuan untuk mendeteksi komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan umum dan kondisi sosial ekonomi. Informasi yang digali antara lain adalah:

##### a. Biodata ibu dan suami

- b. Keluhan saat ini
- c. Riwayat haid
- d. Riwayat kehamilan dan persalinan
- e. Riwayat mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
- f. Riwayat kehamilan saat ini
- g. Riwayat penyakit dalam keluarga
- h. Riwayat penyakit ibu
- i. Pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas, istirahat, dan seksual.
- j. Data psikososial dan spiritual.

#### 2.2.4.2 Data Objektif

Menurut Rukiyah *et al.* (2009) yang termasuk dalam pengkajian data objektif adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan fisik umum
  - 1) Tinggi badan
  - 2) Berat badan
  - 3) Lingkar lengan atas
  - 4) Tanda-tanda vital.
- b. Pemeriksaan kepala dan leher
 

Edema wajah, ikterus pada mata, bibir pucat, leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid.
- c. Payudara
 

Simetris, puting payudara menonjol atau tenggelam, keluarnya kolostrum, massa.
- d. Abdomen
 

Luka bekas operasi, tinggi fundus uteri (jika usia kehamilan >12 minggu), letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (jika Usia Kehamilan (UK) > 36 minggu), mendengar denyut jantung janin (DJJ) pada UK > 18 minggu.

e. Tangan dan kaki

Edema di jari tangan, kuku jari pucat, varises vena, refleks

f. Genitalia luar

Varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, kelenjar bartholin: bengkak (massa), cairan yang keluar.

g. Refleks Patella

Menurut Maidiastuti (2010), Pemeriksaan perkusi refleks patella adalah pemeriksaan dengan mengetuk pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada kondisi normal, akan terjadi refleks setelah dilakukan pengetukkan, jika tidak terjadi refleks kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1

h. Cek Ginjal

Menurut Maidiastuti (2010), pemeriksaan ginjal dengan cara menepuk punggung dibagian ginjal, apabila merasa nyeri kemungkinan terdapat gangguan pada ginjal atau salurannya.

i. Argometri

Menurut Varney & Caroliyn (2007), Pemeriksaan panggul ini dilakukan pada usia kehamilan > 32 minggu pada setiap pemeriksaan antenatal. Pemeriksaan panggul luar dilakukan pada ibu hamil primigravida yang dicurigai memiliki ukuran panggul yang kurang dari normal seperti pada ibu dengan tinggi badan <145 cm, atau pada inspeksi panggul ibu terlihat kecil atau sangat kurus.

j. Tes Laboratorium

Menurut Rukiyah (2009), pemeriksaan laboratorium ini dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada

trimester I dan trimester III. Pemeriksaannya meliputi hemoglobin, protein urine, dan reduksi urine.

## **2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

### **2.2.5.1 Oksigen**

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008) kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplacenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

### **2.2.5.2 Nutrisi**

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008) pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

### **2.2.5.3 *Personal Hygiene***

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008) kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan mulut dan gigi, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual dan muntah selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### 2.2.5.4 Pakaian selama hamil

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008) pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Longgar, bersih dan mudah dipakai.
- b. Bahan yang mudah menyerap keringat.
- c. Memakai bra yang dapat menopang payudara untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran .
- d. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.
- e. Menghindari menggunakan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah dan akan menyebabkan varises.

#### 2.2.5.5 Eliminasi

Menurut Rismalinda (2015) perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan-makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

#### 2.2.5.6 Seksual

Menurut Rismalinda (2015) kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan.

Bisa terjadi bila kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

#### 2.2.5.7 Istirahat/ Tidur

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008) wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan tidur dalam keadaan rileks pada siang hari 1-2 jam.

#### 2.2.5.8 Imunisasi

Menurut Rismalinda (2015) Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imuniasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan.

**Tabel 2.1 Imunisasi TT**

| <b>Imunisasi</b> | <b>Interval</b>                  | <b>Durasi Perlindungan</b> |
|------------------|----------------------------------|----------------------------|
| TT1              | Pada kunjungan antenatal pertama | -                          |
| TT2              | 4 minggu setelah TT1             | 3 tahun                    |
| TT3              | 6 bulan setelah TT2              | 5 tahun                    |
| TT4              | 1 tahun setelah TT3              | 10 tahun                   |
| TT5              | 1 tahun setelah TT4              | 25 tahun (seumur hidup)    |

Sumber: Rismalinda (2015)

#### 2.2.5.9 Perawatan Payudara

Menurut Rismalinda (2015) pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus sering dibersihkan. Kalau tidak, dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting

susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

#### 2.2.5.10 Senam Hamil

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008) ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam ibu hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

#### 2.2.6 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) ketidaknyamanan dan penanganan selama kehamilan ialah sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan.**

| Masalah | Penyebab                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Penanganan                                                                                                                                             |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pusing  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.</li> <li>2. Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan orthostatis yang meningkat.</li> <li>3. Mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan kompres panas atau es pada leher.</li> <li>2. Istirahat.</li> <li>3. Mandi air hangat.</li> </ol> |

| Masalah           | Penyebab                                                                                                                        | Penanganan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | 4. Sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsia berat.                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Bengkak pada Kaki | 1. Air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah.                                                                        | 1. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, misalnya telur asin, ikan asin, dan lain-lain.<br>2. Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat. Ibu juga dapat mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan dan telapak kaki.<br>3. Anjurkan ibu untuk sering mengangkat kaki, agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.<br>4. Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, sebab akan menghambat aliran darah di kaki.<br>5. Jika upaya-upaya yang dilakukan di atas tidak berhasil maka segera periksakan ke tenaga kesehatan. |
| Keputihan         | 1. Hyperplasia mukosa vagina<br>2. Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar. | 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.<br>2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya.<br>3. Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon.<br>4. Hindari pencucian vagina.<br>5. Gunakan bedak tabur untuk mengeringkan, tetapi jangan terlalu banyak/berlebihan.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| <b>Masalah</b>                  | <b>Penyebab</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Penanganan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sering buang air kecil/nocturia | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya peredaran darah ketika hamil.</li> <li>2. Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim.</li> <li>3. Nocturia akibat sekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.</li> </ol>                                                                                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing.</li> <li>2. Perbanyak minum pada siang hari. Kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia yang mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan.</li> </ol>                                                                                       |
| Sesak Nafas /Hiperventilasi     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO<sub>2</sub> serta meningkatkan kadar CO<sub>2</sub>, meningkatkan aktivitas metabolic, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB.</li> <li>2. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi.</li> <li>2. Secara periodic berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik napas panjang.</li> </ol>                                                                                              |
| Nyeri ligamentum rotundum       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan.</li> <li>2. Tekanan dari uterus pada ligamentum.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekuk lutut ke arah abdomen.</li> <li>2. Mandi air hangat.</li> <li>3. Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang.</li> <li>4. Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring.</li> </ol> |

(Sumber: Rismalinda 2015)

### 2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Rismalinda (2015) membahas tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester 3 adalah sebagai berikut:

#### 2.2.7.1 Perdarahan Pervaginam

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

**Tabel 2.3 Macam-macam Perdarahan**

| <b>Gejala dan Tanda Utama</b>                                                                                                                                                                                  | <b>Faktor Predisposisi</b>                                                                                    | <b>Penyakit Lain</b>                                                                                                                                                  | <b>Diagnosis</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1. Perdarahan tanpa nyeri, usia gestasi >22 minggu.<br>2. Darah segar atau kehitaman dengan bekuan.<br>3. Perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defekasi, aktifitas fisik, kontraksi koitus.             | Grande multipara.                                                                                             | 1. Syok perdarahan setelah koitus.<br>2. Tidak ada kontaksi uterus.<br>3. Bagian terendah janin tidak masuk PAP.<br>4. Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin. | Plasenta previa. |
| 1. Perdarahan dengan nyeri intermitten atau menetap.<br>2. Warna darah kehitaman dan cair tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relative baru<br>3. Jika ostium terbuka terjadi perdarahan warna merah segar. | 1. Hipertensi<br>2. Versi luar<br>3. Trauma abdomen<br>4. Polihidra mnion<br>5. Gemeli<br>6. Defisiensi gizi. | 1. Syok yang tidak sesuai dengan jumlah yang keluar.<br>2. Anemia berat.<br>3. Melemah atau hilangnya gerakan janin.<br>4. Uterus tegang dan nyeri.                   | Solusio plasenta |

(Sumber: Rismalinda 2015)

#### 2.2.7.2 Keluar Cairan Pervaginam.

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

Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD).

#### 2.2.7.3 Gerakan Janin Tidak Terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan rupture uteri.

#### 2.2.7.4 Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, rupture uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada rupture uteri disertai *shock*.

#### 2.2.7.5 Kejang

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia dan komplikasi yang dapat timbul antara lain: Syok, eklamsia, hipertensi, proteinuria.

#### 2.2.7.6 Demam Tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

### 2.2.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes)(2009) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari:

#### 2.2.8.1 Tanggal Taksiran Persalinan

#### 2.2.8.2 Tempat dan Penolong Persalinan

#### 2.2.8.3 Tabulin (biaya persalinan)

#### 2.2.8.4 Transportasi

#### 2.2.8.5 Calon Donor Darah

#### 2.2.8.6 Menyiapkan Kebutuhan Persalinan.

## **2.2.9 Standar Kehamilan Fisiologis**

### **2.2.9.1 Standar Kunjungan Kehamilan**

Menurut Saiffudin (2006) dalam Rismalinda (2015), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan, yakni sebagai berikut:

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Satu kali pada trimester kedua
- c. Dua kali pada trimester ketiga

Menurut Rismalinda (2015), pemeriksaan kehamilan dilakukan berulang-ulang dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- b. Periksa ulang 1x sebelum sampai kehamilan 7 bulan.
- c. Periksa ulang 2x sebelum sampai kehamilan 9 bulan.
- d. Pemeriksaan ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.
- e. Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.

### **2.2.9.2 Standar Asuhan Kehamilan**

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008) terdapat enam standar dalam asuhan kehamilan yaitu sebagai berikut:

- a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan memotivasi untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Sedikitnya 4x pelayanan kehamilan. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

- c. Standar 5 : Palpasi Abdomen
- d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan
- e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
- f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

#### 2.2.9.3 Standar Asuhan Kehamilan

Selain standart “7T” menurut Saifuddin (2001) dalam Bartini (2012) kebijakan pemerintah untuk kunjungan ANC bidan harus melakukan “14T”, yaitu:

- a. Ukur Tinggi Badan/Berat Badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 Kg.

- b. Ukur Tekanan Darah.

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

- c. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

d. Pemberian Imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

e. Pemberian Tablet Besi (Minimal 90 Tablet) Selama Kehamilan/Temu Konseling

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

f. Tes/Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Test Terhadap Penyakit Menular Seksual

Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan.

h. Temu Wicara/Konseling

Tujuan konseling adalah:

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

i. Tes/pemeriksaan Urin 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 urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

j. Tes Reduksi Urin

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/Diabetes Mellitus (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG), pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar.

k. Perawatan Payudara

Manfaat perawatan payudara ialah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam).
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

l. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran (Senam Hamil)

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Adapun 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. Senam hamil ini dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu.

m. Terapi Yodium Kapsul (Khusus Daerah Endemik Gondok)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental,
- 2) Gangguan fungsi pendengaran,
- 3) Gangguan pertumbuhan.

n. Terapi Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

## **2.3 Asuhan Persalinan Fisiologis**

### **2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan Fisiologis**

Menurut Prawirohardjo (2013) 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.

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada di dalam kondisi sehat (Sari & Rimandini, 2014).

Menurut Sari & Rimandini (2014), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

### **2.3.2. Tujuan Asuhan Persalinan Fisiologis**

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.

### **2.3.3 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan**

Menurut Sari dan Rimandini (2014), 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:

#### **2.3.3.1 Membuat Keputusan Klinik**

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik (*Clinical Decision Making*). Bidan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan dan pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (data subyektif dan data obyektif), diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan (memuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

#### 2.3.3.2 Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

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.

Berikut adalah asuhan sayang ibu selama persalinan:

- a. Panggil nama ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang 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 tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu dan anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lain selama proses persalinan.

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

#### 2.3.3.3 Pencegahan Infeksi

Tujuan Pencegahan Infeksi ini yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur, serta untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis, dan *Human*

*Immunodeficiency Virus (HIV) /Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).*

Cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit, meliputi:

- a. Cuci tangan.
- b. Memakai sarung tangan
- c. Menggunakan cairan antiseptik.
- d. Memproses alat bekas.
  - 1) Pencucian dan pembilasan
  - 2) Dekontaminasi
  - 3) Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
  - 4) Pembuangan sampah.

#### 2.3.3.4 Rekam Medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena kemungkinan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dokumentasi dalam manajemen kebidanan menjadi penting karena:

- a. Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan menyediakan catatan permanen tentang manajemen asuhan perawatan pada pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.
- c. Mempermudah kelanjutan langkah perawatan.
- d. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi perawatan.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Data dapat digunakan sebagai data statistik nasional dan daerah, seperti catatan kematian ibu atau bayi baru lahir.

Dalam asuhan persalinan normal sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf.

#### 2.3.3.5 Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Berikut ini adalah hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanaan gawat darurat obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang intravena, alat resusitasi dan lain lain) bersama ibu ke tempat rujukan.

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu atau bayi perlu dirujuk.

d. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obat yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

g. U (Uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h. Da (Donor dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan, dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

## **2.3.4 Tanda-tanda Persalinan**

### **2.3.4.1 Terjadinya His Persalinan**

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. Frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

### **2.3.4.2 Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*show*)**

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

### **2.3.4.3 Terkadang Disertai Ketuban Pecah**

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

#### 2.3.4.4 Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

### 2.3.5 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sari dan Rimandini (2014), asuhan persalinan normal dari Kala I sampai dengan Kala IV ialah:

#### 2.3.5.1 Asuhan Persalinan Kala I

Kala I adalah suatu kala dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Kala I memiliki 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten ditandai dengan:

- 1) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm.
- 2) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik.
- 3) Tidak terlalu mules.

b. Fase Aktif ditandai dengan:

- 1) Kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit.
- 2) Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules.
- 3) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10cm).
- 4) Terdapat penurunan bagian terbawah janin.

#### 2.3.5.2 Asuhan Persalinan Kala II

Sumarah (2009) dalam Sari dan Rimandini (2014), kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari

pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

#### 2.3.5.3 Asuhan Persalinan Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Menurut Erawati, (2011) dalam Rahmatina (2015) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Perubahan bentuk uterus.
- b. Perubahan posisi uterus.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Semburan darah mendadak dan singkat.

#### 2.3.5.4 Asuhan Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal.

#### 2.3.6. Asuhan Sayang Ibu

Sari dan Rimandini (2014) menyatakan kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan, hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Asuhan yang sayang ibu ini akan memberikan perasaan aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran. Hal ini dimaksudkan untuk:

- 2.3.6.1 Mendukung ibu dan keluarga baik secara fisik dan emosional selama persalinan dan kelahiran.
- 2.3.6.2 Mencegah membuat diagnosa yang tidak tepat, deteksi dini dan penanganan komplikasi selama persalinan dan kelahiran.
- 2.3.6.3 Merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap bila terdeteksi komplikasi.
- 2.3.6.4 Memberikan asuhan yang akurat dengan meminimalkan intervensi.
- 2.3.6.5 Pencegahan infeksi yang aman untuk memperkecil risiko.
- 2.3.6.6 Pemberitahuan kepada ibu dan keluarga bila akan dilakukan tindakan dan terjadi penyulit.
- 2.3.6.7 Memberikan asuhan bayi baru lahir secara tepat
- 2.3.6.8 Pemberian ASI sedini mungkin.

#### **2.3.7. Standar Pelayanan**

Wijono (2006) dalam Jannah (2015) terdapat empat standar dalam standar pelayanan intranatal sebagai berikut:

##### **2.3.7.1 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.

##### **2.3.7.2 Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman**

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

##### **2.3.7.3 Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III**

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

#### 2.3.7.4 Standar 12 : penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

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

### 2.3.8. Standar Asuhan Persalinan Normal

2.3.8.1 Prawirohardjo (2013) dalam bukunya menyatakan bahwa prosedur persalinan normal ada 60 langkah yaitu:

#### a. Melihat tanda dan gejala kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
  - c) Perineum menonjol.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

#### b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 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) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
  - a) Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
  - b) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9)
- 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.
- 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).

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan batas normal (100-180 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai 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 yang kuat untuk meneran.

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - e) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat ibu
  - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
  - g) Menilai DJJ setiap lima menit
  - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1jam) meneran (multigravida), merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
  - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 15) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
  - 16) Membuka partus set

17) Memakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

f. Menolong Kelahiran Bayi

18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

g. Lahir Bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan

siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan) telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya.

#### h. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/ bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Apakah bayi cukup bulan?

Sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu dan selimuti bayi

- a) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL)
  - b) Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan ke langkah selanjutnya (#26)
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
- 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 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem.

- 29) Mengeringkan bayi 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 ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.

i. Oksitosin

- 31) Meletakkan kain bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal).
- 32) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

j. Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi
- 36) Menunggu Uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah dengan lembut sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) secara hati-hati.
  - a) Jika uterus tidak berkontraksi meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

k. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke

arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

(1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit Intra Muskular (IM).

(2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika perlu.

(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

(4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir

38) Jika plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.

#### l. Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus hingga uterus berkontraksi.

#### m. Menilai Perdarahan

40) Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap. Masukkan plasenta pada tempatnya.

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.

#### n. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42) Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik

43) Celupkan tangan yang masih 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.

- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kain bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri
  - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih, setiap 15 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a) Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- o. Kebersihan dan Keamanan
  - 53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Kemudian cuci dan bilas.
  - 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
  - 55) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh ibu dengan air DTT. Bersihkan daerah tempat bersalin. Bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih.
  - 56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan Air Susu Ibu (ASI). Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.
  - 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
  - 58) Celupkan dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  - 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- p. Dokumentasi
  - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **2.3.9. Episiotomi**

Episiotomi menurut Lockhart (2014), merupakan tindakan bedah dengan memotong perineum (jaringan otot yang melingkari vagina)

waktu bayi lahir. Lebih dari 85% persalinan secara vaginal menimbulkan sedikit trauma perineal, yang bisa terjadi spontan (robek sendiri) atau disengaja membuat sayatan (dengan episiotomi). Robekan atau episiotomi bisa dikategorikan tergantung dari derajat kerusakan yang menyebabkan:

2.3.9.1 Robekan stadium satu : merusak kulit

2.3.9.2 Robekan atau episiotomi stadium dua: mengenai otot-otot sekitar vagina

2.3.9.3 Robekan atau episiotomi stadium tiga: merobek *sphincter* ani (otot di sekitar anus) sebagian atau total

2.3.9.4 Robekan stadium empat: merobek secara lengkap *sphincter* ani eksterna dan interna serta epitel.

Episiotomi lebih sering dilakukan bila terdapat gangguan dalam pengeluaran bayi, seperti tahap dua kelahiran terlambat datang karena perineum yang kaku, ditakutkan perineum akan robek spontan, pengeluaran bayi dengan alat, letak dan posisi janin yang membutuhkan ruang lebih dalam di pelvis seperti letak sungsang, dan bayi premature (untuk mengurangi trauma kepala).

#### **2.3.10. Penjahitan**

Robekan perineum (jalan lahir) terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Penjahitan dilakukan untuk menggabungkan jaringan agar proses penyembuhan dapat terjadi. Proses penyembuhan itu sendiri bukan hasil pejahitan, melainkan hasil pertumbuhan jaringannya.

#### **2.3.11. Partograf**

Partograf menurut Sari dan Rimandini dalam bukunya Asuhan Kebidanan Persalinan tahun 2014 adalah alat bantu yang digunakan

selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dan penggunaan partograf adalah untuk:

2.3.11.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.

2.3.11.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

### **2.3.12. Amniotomi**

Prawirohardjo (2006) dalam Sari & Rimandini (2014) menyatakan amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.

Indikasi amniotomi menurut Manuaba (2007) dan Sumarah (2008) dalam buku Sari dan Rimandini yang berjudul Asuhan Kebidanan Persalinan tahun 2014:

2.3.11.1 Pembukaan lengkap.

2.3.12.2 Pada kasus solution plasenta.

2.3.12.3 Akselerasi persalinan.

2.3.12.4 Persalinan pervaginam dengan menggunakan instrument.

## **2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

### **2.4.3 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

Menurut Marmi & Rahardjo (2012) dalam Jannah (2015), asuhan pada BBL adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari dimana BBL masih memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi dan toleransi untuk dapat hidup dengan baik.

#### **2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Saifuddin *et al.* (2009) dalam Jannah (2015) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 2.4.2.1 Mengatur dan mempertahankan suhu bayi pada tingkat yang normal.
- 2.4.2.2 Mengetahui cara dan manfaat IMD.
- 2.4.2.3 Memahami cara memotong, mengikat, dan merawat tali pusat.
- 2.4.2.4 Memahami pentingnya pemberian vitamin K sekaligus cara memberikannya.
- 2.4.2.5 Mengetahui cara memandikan bayi secara benar.

#### **2.4.3 Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal**

Maryanti *et al.* (2011) menyatakan bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain:

- 2.4.3.1 Berat badan 2500-4000 gram..
- 2.4.3.2 Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 2.4.3.3 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.3.4 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.3.5 Menangis kuat.
- 2.4.3.6 Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.

- 2.4.3.7 Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- 2.4.3.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutann yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 2.4.3.9 Rambut lanugo telah tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.3.10 Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 2.4.3.11 Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- 2.4.3.12 Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.3.13 Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- 2.4.3.14 Eliminasi baik, urine daan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

#### **2.4.4 Pemeriksaan Fisik Bayi**

Pemeriksaan fisik pada bayi menurut Rochmah *et al.* (2012) ada 2 kali pemeriksaan yaitu:

- 2.4.4.1 Pemeriksaan fisik segera. Pada menit pertama dilakukan penilaian terhadap usaha bernapas, denyut jantung, warna kulit, dan 5 menit kedua dengan menggunakan skor Apgar.
- 2.4.4.2 Pemeriksaan lanjutan. Dilakukan penilaian secara sistematis dari kepala sampai kaki, bagian-bagian yang diperiksa ialah:
  - a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
  - b. Keaktifan
  - c. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
  - d. Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
  - e. Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, kaput suksedanum, sefalo hematoma, ukuran lingkaran kepala)

- f. Telinga (kesimetrisan letak dengan mata dan kepala)
- g. Mata (tanda-tanda infeksi, bercak kesimetrisan).
- h. Hidung dan mulut (bibir, palatum, reflek isap dan menelan, kesimetrisan)
- i. Leher (pembengkakan/benjolan).
- j. Dada (ukuran dan bentuk lingkaran dada, bunyi napas dan jantung, kesimetrisan jarak puting susu).
- k. Bahu, lengan, dan tangan (gerakan, jumlah jari, bentuk dan kesimetrisan).
- l. Sistem saraf (reflek moro, *rooting*, mengisap, menggenggam, leher tonik).
- m. Perut (ukuran lingkaran dan bentuk perut, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah, benjolan).
- n. Kelamin (testis berada dalam skrotum, lubang penis, lubang vagina, uretra, labia mayor, dan labia minor).
- o. Anus (sfingter ani).
- p. Ekstremitas atas dan bawah (gerakan, bentuk, jumlah jari).
- q. Punggung/spina (pembengkakan/cekungan spina bifida).
- r. Kulit dan kuku (warna, pembengkakan, bercak, tanda lahir, keutuhan)
- s. Pengeluaran tinja dan urine (diharapkan keluar dalam 24 jam pertama).

#### **2.4.5 Refleks Fisiologis Bayi**

Hidayat (2008) dalam Jannah (2015) menyatakan bahwa refleks fisiologis pada bayi antara lain:

##### **2.4.5.1 Reflek *Moro***

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk.

#### 2.4.5.2 Reflek *Rooting*

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

#### 2.4.5.3 Reflek *Sucking*

Benda menyentuh bibir disertai reflek menelan . tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

#### 2.4.5.4 Reflek *Grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

#### 2.4.5.5 Reflek *Tonic Neck*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan Ekstensi (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

#### 2.4.5.6 Reflek *Babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

#### 2.4.5.7 Reflek *Walking*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakkan berjalan atau melangkah jika di berikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

### 2.4.6 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

#### 2.4.6.1 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2007) segera setelah lahir lakukan 2 penilaian awal, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan dan apakah bayi bergerak dengan aktif atau

lemas. Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.

#### 2.4.6.2 Penilaian *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR) Score

Menurut Hidayat (2008) dalam Jannah (2015) Menilai (skor) APGAR digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian harus dilakukan segera sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan pada penilaian APGAR, tetapi cara APGAR tetap dipakai untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah lahir. Interpretasi: Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

**Tabel 2.4 APGAR Score**

| <b>Tanda</b>                       | <b>Nilai : 0</b>          | <b>Nilai : 1</b>                | <b>Nilai : 2</b>           |
|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| <i>Appearance</i><br>(warna kulit) | Pucat/ biru seluruh tubuh | Tubuh merah<br>Ekstremitas biru | Seluruh tubuh<br>Kemerahan |
| <i>Pulse</i><br>(denyut jantung)   | Tidak ada                 | <100                            | >100                       |
| <i>Grimace</i><br>(tonus otot)     | Tidak ada                 | Ekstremitas sedikit<br>fleksi   | Gerakan aktif              |
| <i>Activity</i><br>(aktivitas)     | Tidak ada                 | Sedikit gerakan                 | Langsung<br>menangis       |
| <i>Respiration</i><br>(pernafasan) | Tidak ada                 | Lemah/ tidak teratur            | Menangis                   |

(Sumber : Hidayat (2008) dalam Jannah (2015))

#### 2.4.6.3 Pencegahan Umum Kehilangan Panas Tubuh Bayi

JNPK-KR (2007) mekanisme pengaturan tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Hipotermi mudah terjadi

pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relative hangat.

#### 2.4.6.4 Inisiasi Menyusu Dini

Info-sehat (2007) setelah bayi lahir sebaiknya langsung di letakkan di dada ibu sebelum bayi dibersihkan karena pada satu jam pertama insting bayi membawanya untuk mencari puting susu sang bunda, ini juga untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak (Rukiyah & Yulianti, 2012)

#### 2.4.6.5 Pemberian Vitamin K

JNPK-KR (2007) semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah & Yulianti, 2012)

#### 2.4.6.6 Pencegahan Infeksi Mata

Prawirohardjo (2013) menyatakan bahwa konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini nitrat silver tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

#### 2.4.6.7 Perawatan Tali Pusat

Prawirohardjo (2013) menyatakan yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kassa steril atau

bersih. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin, atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat.

#### 2.4.6.8 Pemberian Imunisasi

JNPK-KR (2007) berikan imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan, atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian imunisasi Hepatitis B. Adapun tabel immunisasi selanjutnya adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Bayi**

| Umur     | Jenis Imunisasi      |
|----------|----------------------|
| 0-7 hari | HB0                  |
| 1 bulan  | BCG, Polio I         |
| 2 bulan  | DPT/HB I, Polio II   |
| 3 bulan  | DPT/HB II, Polio III |
| 4 bulan  | DPT/HB III, Polio IV |
| 9 bulan  | Campak               |

(Sumber : Kemenkes RI (2010) dalam Jannah (2015))

#### 2.4.6.9 Tanda Bahaya pada Bayi

Rochmah *et al.* (2012) ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- Suhu tubuh (aksila) < 36,5 °C dan > 37,5°C.
- Perdarahan
- Warna kemerahan/ bau yang tidak normal pada tali pusat
- Pus atau warna kemerahan pada mata.

- e. Warna kuning dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi premature.
- f. Distensi perut bayi, muntah.
- g. Diare, defekasi >6 kali, tidak defekasi dan berkemih dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan.
- h. Pembengkakan pada jaringan/ bagian tubuh.
- i. Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60x/menit, atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan.
- j. Kejang, spasme, kehilangan kesadaran.
- k. Sianosis
- l. Demam
- m. Letargi (lemas, tidak aktif).

## **2.4.7 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.7.1 Standar Kunjungan Neonatus**

Kemenkes RI (2010) dalam Janah (2015) jadwal kunjungan neonatus adalah sebagai berikut:

- a. 1 kali pada 6 – 48 jam pertama setelah lahir
- b. 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7 setelah lahir
- c. 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir

### **2.4.7.2 Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Menurut Wijono (2006) dalam Jannah (2015), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar : Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar : Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

## **2.5 Asuhan Nifas Fisiologis**

### **2.5.3 Pengertian Asuhan Nifas Fisiologis**

Prawirohardjo (2013) menyatakan asuhan nifas yaitu pelayanan yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Masa nifas fisiologis (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung 6 minggu tanpa ada komplikasi yang menyertai (Rukiyah & Yulianti, 2012)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asuhan nifas fisiologis adalah asuhan yang diberikan selama masa nifas yang mulai setelah plasenta lahir sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu.

### **2.5.2 Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis**

Tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.2.1 Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.

2.5.2.2 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.

- 2.5.2.3 Melaksanakan *skrining* secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.5.2.4 Memberikan pendidikan kesehatan diri, baik itu tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 2.5.2.5 Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- 2.5.2.6 Konseling mengenai KB.  
(Dewi & Sunarsih, 2012).

### **2.5.3 Tahapan Masa Nifas**

Dewi & Sunarsih (2012) menyatakan ada beberapa tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.5.3.1 Puerperium dini yaitu, kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2.5.3.2 Puerperium *intermediate* yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 2.5.3.3 Puerperium *remote* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

### **2.5.4 Perubahan pada Masa Nifas**

Dewi & Sunarsih (2012) dalam bukunya Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas perubahan yang terjadi pada masa nifas antara lain:

- 2.5.4.1 Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

**Tabel 2.6 Involusi Uterus**

| Involusi   | TFU                           | Berat uterus (gr) | Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm) | Keadaan Serviks                                                                                  |
|------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat                | 1.000             |                                      |                                                                                                  |
| Uri lahir  | 2 jari di bawah pusat         | 750               | 12,5                                 | Lembek                                                                                           |
| 1 minggu   | Pertengahan pusat simfisis    | 500               | 7,5                                  | Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari |
| 2 minggu   | Tidak teraba di atas simfisis | 350               | 3-4                                  |                                                                                                  |
| 6 minggu   | Bertambah kecil               | 50-60             | 1-2                                  |                                                                                                  |
| 8 minggu   | Sebesar normal                | 30                |                                      |                                                                                                  |

(Sumber : Dewi & Sunarsih 2012)

Selama masa nifas terjadi pengeluaran lokia yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- 1) Lokia rubra/merah (kruenta). Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum.

Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

- 2) Lokia sanguilenta. Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.
- 3) Lokia serosa. Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum, warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.
- 4) Lokia alba. Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

#### 2.5.4.2 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

#### 2.5.4.3 Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskular yang berubah terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

#### 2.5.4.4 Sistem Pencernaan pada Masa Nifas

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

#### 2.5.4.5 Perubahan Sistem Perkemihan

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Deuresis postpartum akan mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam pasca melahirkan.

### 2.5.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Dewi & Sunarsih dalam bukunya Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas tahun 2012 kebutuhan yang diperlukan pada masa nifas ialah:

#### 2.5.5.1 Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- a. Kebutuhan kalori. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- b. Protein tambahan 20 gr di atas kebutuhan normal ketika menyusui.
- c. Cairan, ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah.
- d. Pil zat besi (Fe) harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

#### 2.5.5.2 Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

#### 2.5.5.3 Eliminasi

Kebutuhan eliminasi ibu yaitu miksi dan defekasi:

a. Miksi

Miksi (berkemih) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri yang terjadi spontan tiap 3-4 jam.

b. Defekasi

Defekasi atau BAB merupakan salah satu kebutuhan nifas. Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum.

2.5.5.4 *Personal Hygiene*

Ibu nifas harus mandi setiap hari dengan membersihkan daerah perineum sekali sehari dengan sabun dan pada waktu sesudah selesai BAB serta mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kebersihan diri ibu terutama perineum yang mengalami laserasi atau rupture merupakan daerah yang harus di jaga agar tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

2.5.5.5 Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, dan sarankan untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.

2.5.5.6 Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.5.5.7 Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas antara lain, Metode Amenore Laktasi (MAL), Pil Progestin, suntik progestin (3 bulan), Implan, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

#### 2.5.5.8 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, otot dasar panggul dan otot perut.

### 2.5.6 Standar Asuhan Nifas

#### 2.5.6.1 Standar Kunjungan Nifas

Menurut Saleha (2009) dalam Jannah (2015) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi dengan jadwal kunjungan sebagai berikut:

**Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Nifas**

| Kunjungan | Waktu                      | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 6-8 jam setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"><li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</li><li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.</li><li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li><li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</li><li>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li><li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li><li>g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li></ul> |

| Kunjungan | Waktu                       | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II        | 6 hari setelah persalinan   | a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.<br>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.<br>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.<br>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.<br>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat. |
| III       | 2 minggu setelah persalinan | a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.<br>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.<br>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.<br>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.<br>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi agar tetap hangat. |
| IV        | 6 minggu setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya.<br>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

(Sumber: Saleha (2009) dalam Jannah (2015))

#### 2.5.6.2 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Wijono (2006) dalam Jannah (2015), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama post partum.

Pernyataan Standar : Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan

tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- b. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.
- Pernyataan standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

## **2.6 Asuhan Akseptor KB Suntik 3 Bulan**

### **2.6.1 Pengertian Asuhan KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)**

Menurut Suratun *et al.* (2008) dalam Jannah (2015), pengertian Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Suntik Depoprovera ialah untuk hormonal yang mengandung 150 mg depo medroksi progesterone asetat yang diberikan secara intramuscular pada otot bokong atau pada otot deltoid setiap 3 bulan (Yuhedi & Kurniawati, 2014).

### **2.6.2 Tujuan Asuhan KB**

Menurut Suratun *et al.* (2008) dalam Jannah (2015), gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

- 2.6.2.1 Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunkan angka kelahiran.
- 2.6.2.2 Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- 2.6.2.3 Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- 2.6.2.4 *Married Conseling* atau nasihat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- 2.6.2.5 Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dalam segi ekonomi.

### **2.6.3 Kontrasepsi Suntik DMPA**

#### **2.6.3.1 Cara Kerja Suntik DMPA**

Kontrasepsi ini mengandung kadar progesterone yang tinggi sehingga menghambat lonjakan LH secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar FSH dan LH menurun serta tidak

terjadi lonjakan LH, hal ini menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Selain itu, kontrasepsi ini juga menyebabkan penipisan endometrium sehingga tidak layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi (Yuhedi & Kurniawati, 2014).

#### 2.6.3.2 Indikasi Suntik DMPA

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2014), yang diperbolehkan menggunakan KB suntik DMPA yaitu :

- a. Usia Reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. 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.

#### 2.6.3.3 Kontraindikasi Suntik DMPA

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2014), akseptor yang tidak diperbolehkan menggunakan KB DMPA adalah sebagai berikut :

- a. Wanita yang hamil atau dicurigai hamil
- b. Wanita yang mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Wanita penderita hipertensi
- d. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
- e. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- f. Wanita penderita keganasan penyakit jantung, penyakit hati, penyakit paru, diabetes mellitus, disertai komplikasinya.

#### 2.6.3.4 Keuntungan KB Suntik DMPA

Dewi & Sunarsih (2012), keuntungan KB DMPA adalah sebagai berikut :

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan pembekuan darah.
- e. Tidak berpengaruh pada produksi ASI
- f. Dapat digunakan pada wanita usia lebih dari 35 tahun
- g. Membantu mencegah kanker endometrium
- h. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- i. Menurunkan krisis anemia bulan sabit,

#### 2.6.3.5 Kekurangan KB Suntik DMPA

Dewi & Sunarsih (2012), kekurangan KB DMPA sebagai berikut :

- a. Siklus haid yang memanjang atau memendek, Perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan *spotting*.
- b. Sangat bergantung pada pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- d. Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat.
- e. Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual.

#### 2.6.3.6 Waktu mulai menggunakan KB Suntik DMPA

Menurut Diklat Peningkatan Kapasitas Kompetensi Bidan (2013) dalam Jannah (2015), waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah sebagai berikut:

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.

- b. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tersebut tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- c. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- d. Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- e. Ibu menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantikannya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

#### **2.6.4 Standar Asuhan KB**

##### **2.6.4.1 Standar Praktik Kebidanan KB Suntik DMPA**

Menurut Meiliani *et al.* (2012) dalam Jannah (2015), standar praktik penyuntikkan sebagai berikut:

- a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri dengan ramah, menanyakan maksud dan tujuan kedatangannya
- b. Mempersiapkan tempat dan alat
- c. Melakukan penapisan awal klien (akseptor baru) dan melakukan konseling awal
- d. Melakukan *informed consent*

- e. Menganjurkan pasien menimbang berat badan
- f. Mencuci tangan
- g. Menganjurkan pasien berbaring ditempat tidur
- h. Mengukur tekanan darah
- i. Melakukan pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan
- j. Memakai *handscoon*
- k. Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan
- l. Memastikan bahwa obat tidak kadaluarsa dan memasukkan obat kedalam spuit dengan teknik pengambilan yang benar dan mengganti jarum dengan yang baru.
- m. Membebaskan daerah yang akan disuntik (*musculus gluteus kuadran* luar) dari pakaian dan menentukan lokasi penyuntikkan (temukan SIAS dan *os coccygeus* tarik lurus dan tentukan 1/3 bagian atas dari SIAS sebagai tempat penyuntikkan
- n. Membersihkan area penyuntikkan dengan kapas alkohol
- o. Melakukan penyuntikkan secara IM, lakukan aspirasi
- p. Menekan sebentar bekas suntikkan dengan kapas tadi, informasikan kepada pasien untuk tidak melakukan pijatan pada daerah suntikkan
- q. Menyedot larutan klorin 0,5% kedalam spuit untuk membilas spuit dan jarum kemudian buang ketempat sampah khusus
- r. Merapikan pasien, alat, mencuci sarung tangan dalam larutan klorin, lepas secara terbalik, dan cuci tangan
- s. Mendokumentasikan hasil tindakan
- t. Melakukan Konseling akhir tentang efek samping yang mungkin terjadi dan kapan ibu harus datang kembali.

#### 2.6.4.2 Standar Pelayanan KB Suntik DMPA

Menurut Sulistyawati (2009) dalam Jannah (2015) ada beberapa standar pelayanan dalam memberikan KB suntik DMPA, yaitu:

- a. Konseling pra tindakan
- b. Cara kerja kontrasepsi dalam mencegah kehamilan
- c. Kerugian dan keuntungan termasuk efek samping terutama yang berhubungan dengan masa haid dan permasalahan
- d. Penimbangan berat badan
- e. Ukur tekanan darah
- f. Waktu kembali untuk suntik berikutnya.

#### 2.6.4.3 Standar Pelayanan Kebidanan

Wijono (2006) dalam Jannah (2015), Standar Pelayanan KB yaitu :

- a. Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat  
Pernyataan Standar : Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan umum, gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan baik.
- b. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas  
Pernyataan Standar : Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang

kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

#### 2.6.4.4 Standar Kompetensi Bidan

Menurut Nurhayati *et al.* (2012) dalam Jannah (2015), terdapat satu standar pra konsepsi, KB dan ginekologi, yaitu standar kompetensi ke-2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

#### 2.6.4.5 Standar Kunjungan Suntik KB DMPA

Suntikkan DMPA akan efektif selama 14 minggu, dengan 2 minggu periode kelonggaran bila suntikkan berikutnya tidak dapat diberikan tepat 12 minggu kemudian (Varney (2006) dalam Jannah (2015)).